7de vergadering: vaste Commissies voor de volksgezondheid[1] en voor welzijn en cultuur[2]

Maandag 23 november 1992

Aanvang 11.15 uur

Voorzitter: Franssen

Aanwezig zijn 12 leden der Kamer, te weten:

Kamp, Kohnstamm, Tuinstra, Van Otterloo, Franssen, E. van Middelkoop, Leerling, Van der Vlies, Beckers-de Bruijn, Netelenbos, Janmaat-Abee en G. de Jong,

en mevrouw d'Ancona, minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, en de heer Simons, staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, die vergezeld zijn van enige ambtenaren.

Aan de orde is de behandeling van:
- **het Financieel Overzicht Zorg 1993 (22808)**.

De **voorzitter**: Ik heet de bewindslieden welkom in ons midden.

De beraadslaging wordt geopend.

☐

Mevrouw **Kamp** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Ik begin met een citaat van staatssecretaris Simons tijdens zijn eerste begrotingsbehandeling in dit huis van januari 1990: het is goed ons te realiseren dat de afgelopen jaren de discussie in de volksgezondheid in het teken heeft gestaan van kostenbeheersing in de zorg; ik zou daarom de heer Dees dank willen zeggen – en dat is meer dan een obligate opmerking – voor zijn grote inspanning om de laatste jaren onder lastige financieel-economische omstandigheden een verantwoord kostenbeheersingsbeleid te voeren, waarbij tegen die achtergrond het kostenmatigingsbeleid succesvol is geweest; op veel van wat hij heeft geïnitieerd, zal ik vanzelfsprekend voortbouwen en naar ik hoop met succes.

Als ik het FOZ 1993 tegen deze achtergrond beoordeel, moet ik zeggen dat de VVD-fractie er niet vrolijker op wordt. Er zijn namelijk zware tijden voor de volksgezondheid op komst. Na de stabilisatie van de kosten in de periode van 1982 tot en met 1988 met een gemiddelde toename van 2,8% per jaar, zien wij in 1990 de kosten stijgen met 6,8%, in 1991 met 7,5% en in 1992 met 4,1%; gelukkig daalt het dan weer iets. Voor 1993 wordt een stijging verwacht van 3%.

Het is de staatssecretaris niet gelukt, het beleid van zijn voorganger voort te zetten, ondanks zijn intentie daartoe. De kostenstijgingen gaan zelfs uit boven hetgeen in het regeerakkoord is voorzien.

De VVD-fractie ziet drie redenen voor deze door haar niet gewenste kostenstijging. De eerste is dat het financieel-economisch beleid van dit kabinet natuurlijk niet bijdraagt aan matiging van de uitgaven. De lastenverzwaringen komen weer tot uitdrukking in stijging van lonen en prijzen. Met name zet dat sterk aan in de gezondheidszorg.

De tweede reden is dat het kabinet de politieke keuze heeft gemaakt om de uitgaven van de gezondheidszorg te vergroten. Dat is een politieke prioriteit.

De derde reden is dat de kostenbeheersing laag op de politieke agenda stond. Volgens ons stopte de staatssecretaris namelijk alle energie in de invoering van zijn ambitieuze plan, dat nu geen naam meer heeft. Sterker nog, ter wille van een populaire start van dit kabinet met de PvdA erin, werd ervoor gekozen om de bestaande eigen bijdragen voor verzekerden af te schaffen. Het roer moest toch om? Nu zien wij dat er voorstellen komen tot invoering van de ene na de andere eigen bijdrage. Wij vragen ons daarbij af, of met name door opeenstapeling daarvan de groep chronisch zieken niet onevenredig zwaar getroffen wordt. Hierop verneem ik graag de reactie van de staatssecretaris.

Maar als de lijn van het vorige kabinet was gevolgd, dan was in de visie van de VVD-fractie de eigen bijdrage voor geneesmiddelen en specialisten niet afgeschaft. Dan was ook de wetgeving rond geweest om belemmeringen weg te nemen voor de invoering van eigen risico's. Dan was er politiek ook harder getrokken aan de operatie van bedden- en de specialismenreductie. Door toedoen van de staatssecretaris heeft die wet het Staatsblad bereikt. Die eer komt hem toe. Maar het KLOZ heeft ons in een hoorzitting laten weten dat het departement veel eerder met terugwerkende kracht allerlei functie-eenheden en specialistenplaatsen toekent. Die terugwerkende kracht geldt ook voor plan- en bouwbeslissingen.

In de geestelijke gezondheidszorg had er mogelijkerwijs harder aan getrokken kunnen worden om intramurale voorzieningen af te bouwen ten behoeve van verkrijging van geld en ruimte voor extramurale zorg.

Bij het huidige wettelijke stelsel

worden privéklinieken gedoogd. Mijn fractie staat daar op zich sympathiek tegenover. Maar het is het een of het ander: bij de huidige wet kan het niet of de wet moet veranderd worden, waarmee de barrières worden weggenomen voor ziekenhuizen om privéklinieken te exploiteren. Het gedoogbeleid heeft een kostenverhogend effect in de zorg.

Waarom is de staatssecretaris niet eerder dan in juni met een adviesaanvraag aan de COTG gekomen over de manier waarop de financieringsachterstand, die inmiddels tot 1,7 mld. is opgenomen, weggewerkt kan worden? Dat wij een kleine 200 mln. per jaar aan rente en dus niet aan zorg betalen, kunnen wij toch niet aan onze verzekerden verkopen?

Op 9 november hebben wij in de UCV over Dunning gezegd dat de staatssecretaris kostbare tijd verloren heeft laten gaan met de hernieuwde discussie over de grenzen aan de zorg. Hij had wetgeving moeten voorbereiden om het pakket te verkleinen.

Donderdag verscheen het rapport van de Algemene Rekenkamer over de geneesmiddelen, met de harde conclusie dat de instrumenten die het ministerie van WVC in de loop van de jaren heeft ingezet om greep op de kostenstijging in de geneesmiddelenvoorziening te krijgen, voor het merendeel niet structureel tot dit doel hebben bijgedragen. In plaats van zich deze kritiek ter harte te nemen, reageert hij aardig laconiek. Hij zegt: wat ik in gang heb gezet, zal wel tot kostenbeheersing bijdragen. Naar onze mening had hij wat serieuze maatregelen moeten overwegen.

Ik ontken niet dat het geneesmiddelendossier zeer weerbarstig is. Dit is een van de redenen waarom de fractie van de VVD erop stond dat de geneesmiddelen niet per 1 januari 1992 naar de AWBZ werden overgeheveld, maar de regering en de regeringsfracties beslisten anders. In de hoorzitting ter voorbereiding van de behandeling van dit FOZ vernamen wij dat menig particulier verzekerde nog niet bekend is met het feit dat geneesmiddelen ten laste van de AWBZ komen, waardoor rekening gehouden moet worden met nog in te dienen claims en nog te betalen vergoedingen. Wij zullen nog met de regering spreken over de evaluatie van het geneesmiddelendossier, maar ik vraag nu reeds of zij ertoe bereid is, haar beleid te wijzigen. Ik zeg het maar hardop: is de regering ertoe bereid, de geneesmiddelen weer uit de AWBZ te halen? Ik overweeg een motie hierover in te dienen in tweede termijn.

Dit weekeinde bereikten ons verontrustende berichten over fraude in de ziekenfondswereld. Ziekenfondskaarten zouden door niet-verzekerden worden gebruikt. Was de regering bekend met dit verschijnsel en, zo ja, komt het alleen in de stad Amsterdam voor? In hoeverre overweegt zij maatregelen in dezen te treffen?

Omdat aan deze maatregelen van kostenbeheersing niet gewerkt is en het kabinet zich een verdere stijging van de collectieve lasten niet kan permitteren wegens de concurrentiepositie, worden in dit FOZ ombuigingsvoorstellen gedaan die het Centraal planbureau heroïsch en de zorgsector draconisch noemt en die de burgers opzadelen met lastenverzwaringen in de vorm van eigen bijdragen. In tegenstelling tot wat de staatssecretaris suggereerde, houdt het kabinetsbeleid in dat beroep op de bijzondere bijstand in verband met de eigen bijdrage niet mogelijk is. Als het wel kan, vraag ik de staatssecretaris expliciet of hij kan meedelen wanneer het kabinetsbeleid in dezen is veranderd.

Mijn fractie is er blij om dat het FOZ geen formeel-wettelijke status heeft. Wij hoeven er als Kamer niet over te stemmen, maar kunnen het voor kennisgeving aannemen. Wij nemen dus de politieke ombuigingen voor kennisgeving aan, maar de staatssecretaris kan niet van ons vragen, ons fiat te geven voor de draconische maatregelen waarvoor hij nu staat. Ik kom in het verloop van mijn betoog ter verduidelijking op enkele voorstellen terug.

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Ik begrijp van mevrouw Kamp dat zij vindt dat er te veel geld in de gezondheidszorg wordt uitgegeven, dat deze te duur is geworden en dat de kostenbeheersing niet is geslaagd. Dit zou ertoe moeten leiden dat zij vervolgens met voorstellen komt om nog verder om te buigen, nog draconischer te bezuinigen en nog heroïschere daden te laten uitvoeren door de staatssecretaris. Wil zij deze voorstellen in de rest van haar betoog doen?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik heb aangegeven dat wij niet voor deze maatregelen hadden gestaan, als de lijn van het vorige kabinet op een aantal genoemde punten was voortgezet. U kunt niet van mij vragen dat ik nu met andere voorstellen kom.

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Dan kunt u ook dat verhaal niet houden.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dat is aan mij. Ik zeg dat de regering niet voor deze maatregelen had gestaan, als zij aan kostenbeheersing had gedaan.

De heer **De Jong** (CDA): Voorzitter! Mag ik mevrouw Kamp misschien nog een vraag stellen?

De **voorzitter**: Ik geef u niet steeds het woord als u wilt interrumperen. Interrupties zijn toegestaan zolang de voorzitter niet het tegendeel laat blijken.

De heer **De Jong** (CDA): U liet niet het tegendeel blijken, dus ik stel mijn vraag. Als mevrouw Kamp vindt dat het FOZ geen onderdeel uitmaakt van de begroting, zijn dan volgens haar de regels van de budgetdiscipline op dit stuk niet van toepassing?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Die zijn wel van toepassing zoals wij in de nota van het kabinet hebben gezien. Formeel stemt de Kamer niet over het FOZ en ik ben daar nu blij om. Aan het eind van mijn betoog zal ik nog vragen stellen en suggesties doen voor een volgend FOZ.

Voorzitter! Over het memorandum met betrekking tot de procedure hebben we plenair gesproken. We weten dat het juridisch en politiek weinig voorstelt. Iedereen, ook de regeringsfracties, houden hun handen vrij om het wetsvoorstel als het in de Kamer komt, te beoordelen. De regering heeft de werkafspraken met de partijen positief gebracht. Maar de inkt waarmee de afspraak was geschreven, was nog niet opgedroogd of Het Financieele Dagblad schrijft op 19 november een artikel met als kop dat het KLOZ afstand neemt van de uitspraak van de staatssecretaris dat hij het KLOZ bij de werkgevers heeft weggehaald

en dat volgens het KLOZ juist bereikt was dat de ziekenfondsen duidelijk afstand hebben genomen van het plan-Simons. Zoiets zien wij wel vaker als de regering ons afspraken presenteert. We zagen dat ook bij het financieel-economisch beleid voor de sociale partners. Wij zullen in ieder geval de voorstellen afwachten en dan zien we wel wie te vroeg heeft gejuicht. Belangrijker voor ons is te weten hoe de in het FOZ voorgestelde maatregelen in het kader van kostenbeheersing, waarbij de staatssecretaris de rekening legt bij de verzekerden, zich verhouden met de afspraken die hij met de verzekeraars heeft gemaakt voor de eigen bijdrage en de eigen risico's. De staatssecretaris heeft immers in zijn adviesaanvrage aan de Ziekenfondsraad voor bijvoorbeeld kunst- en hulpmiddelen, contactlenzen, brillen, harmonisatiebijdragen gezinsverzorging, incontinentiematerialen zeer specifiek de eigen bijdrage aangegeven. De Ziekenfondsraad heeft daarover een ander advies uitgebracht en ik heb nog niet gezien of de regering al een standpunt heeft ingenomen over de adviezen van de Ziekenfondsraad. Wat gebeurt er nu per 1 januari 1993 want in één van de bijlagen bij het memorandum wordt expliciet opgemerkt dat de verantwoordelijkheid voor vormgeving, invoering en vaststelling van de hoogte van de eigen bijdrage in beginsel bij een verzekering van rechtswege bij de overheid ligt. Ik mag toch aannemen dat wij vandaag of een dezer dagen horen hoe het zit. Moet dit allemaal nog per 1 januari worden ingevoerd, dan zal er bij de fondsen en in verband met de voorlichting nog heel wat gedaan worden.

Voorzitter! Ik heb ook nog een vraag over het eigen risico. Hier wordt ook de verantwoordelijkheid gelegd bij de verzekeraars. Vorige week heeft collega Kohnstamm nog gevraagd in hoeverre de staatssecretaris op verschillende borden schaakt. De staatssecretaris antwoordde toen dat hij dit liever had op basis van vrijwilligheid – dat was een cultuuromslag – en als dat niet kon dan zou hij het in de wet vastleggen. Mijn vraag is de volgende. Schaakt de staatssecretaris zo op twee borden dat als hij de cultuuromslag niet bereikt op basis van vrijwilligheid, hij dan de wet al heeft klaarliggen? Als dat niet zo is, dan overweeg ik in tweede termijn een motie in te dienen want wij kunnen natuurlijk geen kostbare tijd verloren laten gaan.

Wij zijn niet alleen onzeker over deze voornemens maar ook over de psychiatrische hulp. De staatssecretaris wil de RIAGG als verwijzende instantie aanwijzen maar later meende ik dat hij uiteindelijk van dat idee afstapt. Waar blijft nu de mogelijkheid van keuzevrijheid voor de verzekerde?

Met betrekking tot de indicatiestelling zou ik de staatssecretaris willen vragen of hij mij kan uitleggen hoe dat verloopt met de afspraken die hij met verzekeraars heeft gemaakt. De verzekeraars lieten ons namelijk weten dat zij eerst nog gespreksgroepen had over die indicatiestelling. Inmiddels hebben de aanbieders van zorg het laten afweten. Hoe zit het nu? Zijn al die werkgroepen gestopt? Ik vraag met name naar die indicatiestelling, omdat ik aanneem dat de staatssecretaris in de gesprekken met de verzekeraars over minstens drie onderwerpen heeft gesproken en wel over het ingediende wetsvoorstel verpleging en verzorging, over de beleidsvoornemens van het kabinet inzake scheiding van het wonen en de zorgfunctie en over het beleidsvoornemen om de AAW-voorzieningen over te hevelen naar enerzijds de gemeente en anderzijds de zorg. Nu neem ik toch aan dat alle consequenties daarvan ook in financieel opzicht, in materieel opzicht in het kader van de indicatiestelling, toch ook onderwerp van gesprek zijn geweest in het overleg met de verzekeraars. Ik kon daarover echter niets terugvinden in het memorandum. Ik moet er echter wel naar vragen, omdat ik heb vernomen dat bij de thuiszorg een claim op tafel ligt van 600 mln. Ik neem toch aan dat daarover zowel bij de regering, de verzekeraars als bij de regeringsfracties gedachten over leven. Want meer dan eens is door hen gezegd dat de huishoudelijke hulp sec niet in het verzekeringsstelsel thuishoort, maar dat daarbij, met name volgens de CDA-fractie, sprake is van inkomensoverdrachten.

De heer **Tuinstra** (CDA): U bedoelt de wekelijkse schoonmaak van het huis?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik noem de huishoudelijke hulp en heb begrepen dat er een claim ligt van 600 mln. Ik hoor graag de reactie van de staatssecretaris hierop.

De **voorzitter**: U heeft op dit moment uw spreektijd voor de eerste termijn gebruikt.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik vind het niet erg om ook een paar minuten van de tweede termijn te gebruiken.

Er is op 14 juli een adviesaanvraag ingediend bij de Ziekenfondsraad inzake de scheiding van het wonen en zorgfunctie. Wij hebben nu een notitie gekregen. Ik hoop dat de minister of de staatssecretaris straks kan uitleggen wat er gebeurd is, want met de notitie is het: onduidelijkheid troef! De notitie is niet opgebouwd met duidelijk materiaal. Er heerst onzekerheid. De provincies krijgen een soort andere planningstaak en de bejaardenoorden weten niet waar ze aan toe zijn. De bestuurders komen misschien nog over die onzekerheid heen, maar aan de mensen in de bejaardenoorden is de inhoud van de notitie werkelijk niet uit te leggen. Ik kreeg in het weekend een folder waarmee ik een boek kon bestellen waarin uitleg wordt gegeven over de woon-zorgvoorziening. Ik kwam daarbij de naam van in ieder geval één van de ambtenaren tegen. Misschien kunnen de minister en de staatssecretaris het boek ook bestellen.

Er heerst nog wel op meer punten onduidelijkheid. Ik kreeg deze week een telefoontje waarin mij een ander probleem werd geschetst.

Staatssecretaris **Simons**: U hebt een drukke week gehad.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ja, ik had het heel druk. Maar dat is ook de taak van de oppositie. Maar ik hoop dat u een reactie kunt geven op het praktijkvoorbeeld dat ik u nu zal schetsen. Dan kan ik misschien ook de mensen die mij belden via u weer heel gelukkig maken.

Het ging om iemand die in het ziekenhuis lag en sondevoeding moest hebben. De patiënt zou naar huis mogen, waar hij dan ook die sondevoeding moest krijgen, maar sondevoeding wordt niet vergoed in de thuissituatie. Familieleden van de

betrokkene hebben met de verzekeraar gepraat en hebben er op gewezen dat de kosten van het ziekenhuisverblijf vele malen hoger waren dan de kosten samenhangend met de sondevoeding, die op ongeveer ƒ 40 per dag komen. De verzekeringsmaatschappij gaf als antwoord mogelijk bereid te zijn voor te financieren, maar voegde daaraan toe dat het kabinet overweegt om die sondevoeding in het AAW-pakket onder te brengen. Dit is wat hierover tot gisteravond bekend was. Ik hoop dat de staatssecretaris duidelijkheid kan verschaffen. Overigens herhaal ik nog maar eens dat wij veel concretere voorstellen van het kabinet willen hebben.

Afgelopen vrijdag zijn er in het kabinet nieuwe afspraken over bezuinigingen gemaakt. Komen deze bezuinigingen ook ten laste van de zorgsector? Wil de staatssecretaris voorts uiteenzetten hoe precies de premies voor 1993 zullen worden vastgesteld? Ik denk daarbij aan de Ziekenfondswet, de AWBZ en de standaard(pakket)polissen.

De **voorzitter**: U bent al 2,5 minuut over uw spreektijd in eerste termijn heen. Als u zo doorgaat, heeft u in tweede termijn geen spreektijd meer over. Dat zou ik u niet aanraden. Ik verzoek u af te ronden.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Ik wil nog een paar vragen stellen over de arbeidstijdenregeling. De antwoorden 50 en 83 over de invoering van de AMvB's voor verpleging/verzorging respectievelijk voor agio's en agnio's stemmen niet vrolijk, omdat het benodigde geld niet beschikbaar is gesteld. Kan de overheid maatregelen opleggen die niet financieel onderbouwd worden? Door de mensen in het veld, met name door de mensen die betrokken zijn bij de opleidingen van met name de zogenaamde poortspecialismen, wordt betwijfeld of met deze AMvB in kwalitatief opzicht goede specialisten opgeleid kunnen worden. Mij is geworden, dat de geneeskundige hoofdinspectie op dit punt zeer kritisch is.

De voorgestelde ombuigingen hebben een vertaling gekregen in de aanwijzingen aan de COTG. Ik mag aannemen dat de staatssecretaris ons nog mededelingen zal doen over het verloop van de onderhandelingen die hij nog met verschillende partijen zal voeren. Wel vraag ik hem of hij zich in het kabinet sterk heeft gemaakt voor het doen van een experiment waarbij ziekenhuizen en bedrijfsverenigingen samen de wachttijden wegwerken, waardoor eindelijk gewerkt wordt aan vermindering van het ziekteverzuim en het gebruik van de WAO. Voor een dergelijk experiment moet wel eerst de politieke bereidheid aanwezig zijn.

Voorts heb ik nog een vraag over de intensiveringsruimte. Voor extra bouwvoorzieningen in de caresector wordt 249 mln. beschikbaar gesteld. Prachtig! Maar raakt de staatssecretaris dat geld wel kwijt? Het College voor ziekenhuisvoorzieningen bericht ons namelijk dat, gelet op alle onzekere situaties, niemand het initiatief neemt om met iets nieuws te komen. Men vraagt zich af hoe het straks met het plan-Simons zal aflopen. Wie is verantwoordelijk voor de financiers?

Misschien kan de staatssecretaris iets zeggen over de vaccinaties tegen polio. Hoeveel geld is daarmee gemoeid? Wordt deze uitgave op de begroting vermeld of komt dit bedrag ten laste van de AWBZ?

Voorzitter! Ik kom tot een samenvatting van mijn inbreng. De uitgezette lijn van kostenbeheersing is niet doorgezet. De tol voor de enorme uitgavenstijging wordt betaald door de verzekerden, de beroepsbeoefenaars en de instellingen. Deze droeve conclusie trek ik uit het gestelde in het FOZ 1993.



De heer **De Jong** (CDA): Voorzitter! Ik wil beginnen met een aantal opmerkingen over de status van het Financieel overzicht zorg. Is dit overzicht alleen maar een verzameling statistieken of is het een onderdeel van de begroting waarop de regels van de begrotingsdiscipline van toepassing zijn? Het kabinet kiest voor de laatste optie, zeker zolang de beheersing nog niet via de vraagzijde is geregeld. Dat kan leiden tot vreemde situaties, bijvoorbeeld bij de tandartsen. Die worden gekort op hun tarieven als de vraag uit de particulier gefinancierde sector te sterk toeneemt. Dat is een beetje raar.

Regulering van de kostengroei via de aanbodzijde leidt tot fricties, omdat de overheid niet alleen de volledige inkomstenstroom niet kan beheersen, maar ook de uitgavenstroom niet. Dat laatste kan zij zeker niet. De inkomstenstroom bestaat voor een deel uit eigen bijdragen en particuliere premies en de uitgaven komen tot stand in produktie-afspraken tussen aanbieders en verzekeraars en tussen aanbieders en patiënten. Die afspraken zijn door de overheid moeilijk te beheersen en beheersing via de prijzen, via de COTG, leidt hooguit tot half werk.

Zo opgevat, leidt het FOZ tot frustratie, zowel bij de overheid als bij de mensen in het veld. Dat is dan ook de realiteit. De vraag is natuurlijk of deze situatie moet leiden tot een andere rol voor het FOZ. Ons antwoord is ontkennend, omdat zonder de neerwaartse druk van het FOZ de zorgproduktie omhoog zou schieten. Dat betekent dat wachtlijsten tot de nodige rantsoenering en prioriteitsstelling moeten leiden.

De Ziekenfondsraad vindt, dat men op het FOZ 800 mln. te kort komt. Dan kun je je natuurlijk afvragen of dat bedrag extra beschikbaar moet komen. Als de staatssecretaris zich met deze claim tot de minister van Financiën zou wenden, zou hij merken dat hij niet de enige is die daar aanklopt. Er zal bij de minister van Financiën zelfs sprake zijn van een kleine oploop. Ook de minister voor Ontwikkelingssamenwerking en waarschijnlijk ook die van Onderwijs en Wetenschappen zullen wel bij de minister van Financiën voor de deur staan met een claim van ongeveer dezelfde omvang. Een dergelijke claim zou de collectieve-lastendruk met anderhalf punt opdrijven. Daarom neem ik aan dat het niet erg realistisch is te zeggen dat deze claim maar gehonoreerd moet worden. Wij zitten thans in een moeilijke tijd, in een tijd waarin bezuinigd moet worden. Die bezuinigingen zouden weer elders opgelegd moeten worden en het is voor mij de vraag of de verdelingseffecten dan van dien aard zijn, dat die ons veel vrolijker zouden stemmen.

Het FOZ dient wel verbeterd te worden. De informatievoorziening in het FOZ is onvoldoende. Met dit overzicht fixeert men zich nog te veel op de input. Kennelijk gebeurt dat met de gedachte: als voor het geld maar een regeling is gevonden, dan

komt de rest vanzelf wel. Men dient echter niet alleen te weten of iemand met een behoorlijke zak geld het ziekenhuis binnengaat; minstens zo belangrijk is te weten hoe hij het ziekenhuis verlaat. Output-metingen lijken mij daarom minstens zo interessant. In The Economist van deze zomer stond, dat het gebrek van output-metingen het schandaal van de gezondheidszorg is. Misschien heeft men daar wel gelijk in.

Ook wordt onvoldoende inzicht geboden in de prijs- en de volume-ontwikkelingen en in hun verklarende factoren. Dat verergert de frustratie. Een goed inzicht, bijvoorbeeld in de effecten van de dubbele vergrijzing, in de ontwikkeling van de arbeidsproduktiviteit en in de veranderingen van de ruilvoet tussen de zorg en de rest van de economie, zou verhelderend kunnen werken en kunnen bijdragen tot een evenwichtiger afweging van de middelen. In gesprekken met ziekenhuisdirecteuren horen wij dat er verschillen zijn tussen ziekenhuizen. Bij het ene ziekenhuis komt 80% van de patiënten zonder een verwijsbriefje en bij het andere ziekenhuis 20%. Dit soort dingen lees ik niet in het FOZ. Dat is toch vreselijk interessant, ook uit een oogpunt van kostenbeheersing.

Uit de afwegingen die worden gemaakt, krijgt men de indruk dat vooral het volume wordt geknepen, minder dan de nominale ontwikkeling. Komt dat wellicht doordat afwijkende nominale ontwikkelingen min of meer automatisch kunnen worden verrekend? Of is de beheersing van de nominale ontwikkelingen moeilijker dan van het volume? Of is hier sprake van strategisch gedrag in die zin dat wachtlijsten een duidelijker bewijs van wanbeleid worden verondersteld te zijn dan hoge loonstijgingen?

Mag ervan worden uitgegaan dat de achterstanden in met name de ziekenhuisfinanciering binnen een bepaalde tijd zijn ingehaald, zodat binnenkort alle lijken uit de kast zijn en wij niet met verrassingen worden geconfronteerd? Kan hier een bepaalde termijn worden afgesproken waarop de boeken worden dichtgedaan, zodat nakomende claims worden uitgesloten? In samenhang hiermee zijn wij er voorstander van om te korten op de volledige rentevergoeding voor leningen in verband met de financiering van de lijken in de kast.

De systematiek van de budgettering van de ziekenhuizen is moeilijk uit te leggen, omdat het achterblijven van de produktie ten opzichte van de in de begroting impliciet veronderstelde produktie, dus wanneer het budget groter is dan de gefinancierde kosten, tot hogere tarieven leidt. Dat is toch bijna niemand uit te leggen. De vraag is of er geen beter systeem denkbaar is waarbij minder gebruik dan voorzieningen wordt beloond in plaats van gestraft. Zou de budgettering niet in plaats van te luiden in bedragen moeten worden gesplitst in afspraken over volume en prijs? Wat mij betreft: wie het zuinigst is, kan een bonus krijgen.

De dubbele budgettering zorgt te zamen met de tariefaanwijzingen via de COTG voor een drievoudig slot op de zorguitgaven. Toch vormt het te zamen geen soepel geheel. Over de budgettering van de ziekenhuizen heb ik het net gehad. De budgettering van ziektekostenverzekeraars met een beperkte nacalculatie roept ook spanningen op, omdat de veronderstelde mogelijkheid voor de verzekeraars om de kosten te beheersen nog steeds niet helemaal, maar toch in grote mate ontbreekt. Functionele omschrijvingen voor de reeds overgehevelde voorzieningen die kunnen leiden tot een nader gedifferentieerde invulling per polis werken nog niet. Ik kom hierop terug. In zo'n situatie is het niet vreemd dat er een geweldige opwaartse druk ontstaat op de premies. De tariefaanwijzingen via de COTG zijn een kromme stok om een onwillige hond te slaan. De uitgaven worden tenslotte veroorzaakt door prijs maal volume. Als je de prijs beheerst en het volume niet, dan zal het aantal verrichtingen worden opgevoerd.

Als er voortgang wordt geboekt met de stelselwijziging, dan zal het FOZ binnenkort van karakter moeten veranderen. Dan zal het wat de huidige status betreft op zijn laatste benen lopen. Als beheersing van de kosten via de vraagzijde mogelijk is, dan zal de overheid zich kunnen beperken tot het beheersen van de procentuele premiestelling en het FOZ louter als een interessante verzameling statistieken aan het parlement kunnen presenteren. Naar ons oordeel zou dat qua karakter onderdeel kunnen uitmaken van de sociale nota.

Ik sprak over de onevenredigheid in de budgettering van de zorgverzekeraars en de mogelijkheid voor die verzekeraars om de kostenontwikkeling bij de aanbieders te beïnvloeden. Laten wij de geneesmiddelen als voorbeeld nemen, die per 1 januari zijn overgeheveld in de AWBZ. De vraag die zich voordoet, ook als je het rapport van de Rekenkamer leest, is waarom het plan-Simons hier niet in volle glorie op is losgelaten. Functionele omschrijvingen, een uitdunning van het pakket eventueel via de polis, voor mijn part een optuiging van het pakket maar dan met navenant hogere nominale premies, controle op het voorschrijfgedrag van artsen door verzekeraars; kortom, een vraaggereguleerde marktwerking annex kostenbeheersing. Dat is toch ook het perspectief van het plan-Simons. In plaats daarvan gaan wij nog steeds door met verstrekkingenbesluiten, waarmee geneesmiddelen nominatim aan het pakket worden toegevoegd dan wel uitgesloten. De vraag is of dat wel de bedoeling is van het nieuwe stelsel. In het rapport van de Algemene Rekenkamer zien wij welke worsteling de afgelopen jaren heeft plaatsgevonden om in deze sector regulerend op te treden. Op zijn best is er zo nu en dan een tijdelijk succes geboekt.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Mag ik hieruit concluderen dat u de overheveling van de geneesmiddelen naar de AWBZ toch niet zo'n succes vindt?

De heer **De Jong** (CDA): Neen, ik zeg juist het tegenovergestelde. Wij zijn aanhangers van het plan-Simons. Wanneer je evenwel iets overhevelt, moet je dat wel laten werken. Nu komt die overheveling via allerlei reguleringen aan de aanbodzijde niet tot volle ontplooiing. Het verwondert mij dat de overheveling niet volgens het plan-Simons geschiedt.

Ik stel voor om in dit verband naar drie dingen te kijken. In de eerste plaats moeten wij conform de veertien dagen geleden ingediende motie-Laning het geneesmiddelen-

pakket trechteren à la Dunning. In de tweede plaats zou het goed zijn om nog eens te kijken naar de mogelijkheid van zelfmedicatie. Is het echt wel zo dat voor elk geneesmiddel dat nu moet worden voorgeschreven, een recept noodzakelijk is? Is dat niet wat te bevoogdend? In Denemarken wordt dit anders gedaan. Ten slotte moeten wij, als het pakket langs deze beide wegen is opgeschoond, ook eens creatief kijken naar andere distributiekanalen dan de nu geijkte.

Ik kom op de eigen bijdragen. Vanaf 1990 zijn de eigen betalingen voor hulpmiddelen buiten het FOZ geplaatst. Hetzelfde is eerder gebeurd met de zelfmedicatie. Ook het CPB neemt beide onderdelen niet op in zijn berekening van de eigen betalingen. Misschien komt er nog eens een goed moment om deze eigen betalingen ook buiten de WVC-berekeningen te laten. Op dit moment tellen zij in ieder geval mee voor de 15%-norm. Wij stemmen in met die norm, alsook met het feit dat deze verstrekkingen voorlopig nog meetellen bij de bepaling van de 15%-norm voor eigen betalingen. Moeilijker wordt het, nu de kosten voor brillen ad 900 mln. aan de hulpmiddelen worden toegevoegd in de WVC-berekeningen. De brillen deden niet mee bij de bepaling van de bekende verhouding van 82/18 en ook niet bij die van 95/5. Derhalve is het naar onze mening niet gewenst om langs deze weg de norm van 15% te halen. WVC gaat uit van 350 mln. voor hulpmiddelen. Daar behoeft voor ons niet nog eens 900 mln. voor brillen bij. Daarom nodigen wij de staatssecretaris uit, een nieuw pakket van 900 mln. eigen betalingen samen te stellen. Onze gedachten gaan daarbij uit naar meer eigen betalingen voor geneesmiddelen en hulpmiddelen. Om de gedachten te bepalen, moet het mogelijk zijn om 15% van deze verstrekkingen buiten het verzekeringspakket te plaatsen.

Ten slotte zeg ik nog iets over de eigen risico's. In het memorandum staat dat het per 1 januari 1994 *mogelijk zal zijn om eigen risico's* aan te bieden, ook in de Ziekenfondswet. Daar zal althans naar gestreefd worden. Dit is voor ons geen geruststelling. Behalve onze voorkeur voor verplichte eigen risico's lijkt 1 januari 1994 ons rijkelijk laat. Over twee maanden moet er een aanvullend bezuinigingspakket liggen voor 1993 van 750 mln. Tegelijkertijd zal er volgens de kaderbrief van de minister van Financiën voor 1994 voor ongeveer 6 mld. aan bezuinigingen op tafel moeten komen. Onze fractievoorzitter heeft twee weken geleden gesteld dat het bij bezuinigingen van een dergelijke omvang niet denkbaar en ook niet wenselijk is dat de volksgezondheid buiten beschouwing blijft. Het komt ons dan ook wenselijk voor dat meer haast wordt gemaakt met de voorbereidingen om eigen risico's in te voeren.



De heer **Tuinstra** (CDA): Voorzitter! Nadat mijn collega over de financiën en de verzekeringen heeft gesproken, zal ik het hebben over de voorzieningen, de aanbodzijde. Op dit punt gaat er iets nieuws ontstaan, namelijk de werking van het overeenkomstenstelsel in de gezondheidszorg. Het zou ons om die reden niet verbazen dat in de gezondheidszorg 1993 bekendheid zal krijgen vanwege de zorgcontracten. Soms werpen onderhandelingen hun schaduw al vooruit. Aan het einde van het FOZ-jaar vervalt immers de contracteerplicht voor vrije-beroepsbeoefenaren. Dan ontstaat een zekere tariefvrijheid voor partijen om volume- en prijsmutaties in een zorgcontract te regelen. Nu zijn wij echter opnieuw geconfronteerd met overschrijdingen. Deze maken ingrijpen van de regering noodzakelijk.

Over de zorgcontracten wil ik nog het volgende zeggen. Ziet de staatssecretaris erop toe dat alle beroepsgroepen in 1993 op een gelijke onderhandelingspositie kunnen rekenen en dus aan het overleg kunnen deelnemen? Wij zouden het op prijs stellen als de Kamer voor de zomer van 1993 een overzicht van deze uitkomsten van het overleg ontvangt. In het bijzonder zijn wij geïnteresseerd in de positie van de kleine beroepsgroepen, zoals logopedisten, diëtisten, verloskundigen en vrijgevestigde fysiotherapeuten. Ook voor hen moet 1993, het jaar van de zorgcontracten, een geslaagd jaar worden.

Voor de specialisten wordt 1993 naar onze wijze van zien een overbruggingsjaar, dit na afloop van het VPO, het vijf-partijenoverleg. Zolang de huidige Wet tarieven gezondheidszorg van kracht is, hebben naar ons oordeel politieke uitspraken over een gewenst vergoedingensysteem dezelfde uitwerking als bij CAO-onderhandelingen. Is er kans op verlenging van het vijf-partijenakkoord met één jaar, zo willen wij de staatssecretaris vragen, en zou daar misschien toe bijdragen dat de staatssecretaris medewerking geeft aan een eerste stap op 1 januari 1993, na het gelijktrekken van de tariefniveaus tussen ziekenfondsen en particuliere sector? Nu de tarievenboeken, zoals de staatssecretaris de Kamer meedeelt, en de budgetten per specialisme vergaand zijn geharmoniseerd, vragen wij aandacht voor iets dat eigenlijk het grootste knelpunt is van de laatste tien jaar, namelijk de vervuiling in de tijdsfactoren van de tarieven van specialisten. Wil de staatssecretaris aan de COTG advies vragen, hoe de tijdsfactoren uiterlijk binnen drie jaar na vaststelling zullen worden herijkt, zodat toekomstige scheefheid in tarieven van specialisten kan worden voorkomen?

De Kamer heeft een brief van de minister van Onderwijs en Wetenschappen ontvangen over de academische ziekenhuizen. Na de verzelfstandiging van de academische ziekenhuizen in 1990 zijn een aantal knelpunten inzake de kostentoerekening tussen O en W en het WVC-deel blijven liggen. Wanneer minister Ritzen op 11 november jl. met het VAZ-bestuur tot de conclusie komt, de volledige patiëntenzorg voor rekening van de verzekeraars te brengen, mag dit volgens de CDA-fractie alleen budgettair neutraal verlopen. De rekening mag dus niet door WVC worden overgenomen, of voor rekening van de academische ziekenhuizen komen. Kan de staatssecretaris ons dat toezeggen? Indien deze herschikking zijn beslag krijgt, zouden volgens dezelfde overeenkomst tussen de minister van Onderwijs en Wetenschappen en de VAZ de academische ziekenhuizen eenzelfde functiegerichte budgettering als de algemene ziekenhuizen krijgen. In dit kader willen wij de aandacht vestigen op de noodzaak van de verrekening van deelbudgetten, dus het in- en verkopen van deelbehan-

delingen tussen academische en algemene ziekenhuizen. Wij vragen, omdat dit het beleidsterrein van de staatssecretaris is, nu al aandacht voor dit aspect bij de invoering van een functiegerichte budgettering.

Een ander punt waar wij opmerkzaam op zijn gemaakt, is een rapport van deze zomer van het NIVEL. Ik heb het dan over de RIAGG en de AMW-huisartsen. "Vissen in dezelfde vijver", stond als kop in een dagblad boven een artikel over de resultaten van dit NIVEL-onderzoek. Het NIVEL constateerde dat voor de ene functie psychosociale hulpverlening, RIAGG en AMW moeilijk van elkaar zijn te scheiden. Demografische verschillen zijn dan bepalend, aldus het NIVEL. Dit is bepaald niet de doelmatige opzet uit de nota Bouwstenen 1984. Gezien deze resultaten zetten wij vraagtekens bij de psychosociale hulpverlening via de AWBZ en de gemeenten. Verzekeraars mogen in 1994 door zorgcontracten deze overlap recht gaan zetten door ook het AMW als aanbieder te contracteren, zo blijkt uit de beantwoording van vragen van mijn collega Esselink. Maar hoe worden gemeenten aan hun verantwoordelijkheid gehouden? Overweegt de staatssecretaris alsnog kwaliteitsvereisten aan het RIAGG te gaan stellen, zodat iedere hulpvraag het juiste aanbod ontvangt? Naar ons oordeel dient de huisarts, in samenwerking met het AMW, de poortwachtersfunctie voor de tweedelijnszorg GGZ te vervullen. Vervolgens zal het RIAGG op vergelijkbare wijze als de PAAZ en de psychiatrie door middel van tarieven de hulp afrekenen. Wanneer door het ontbreken van AMW de RIAGG dezelfde functie moet opnemen, zal naar onze opvatting dit tarief gelijk moeten zijn aan dat van het AMW. Het zal duidelijk zijn dat wij een geopperde poortwachtersfunctie van het RIAGG binnen de GGZ als ondoelmatig afwijzen, omdat afstemming door de RIGG plaatsvindt. Overweegt de staatssecretaris alsnog, de door mij gevraagde kwaliteitsvereisten te gaan stellen, zodat de juiste hulp aan de juiste vraag wordt gebonden en ook de kosten gelijk zijn?

De heer **Van Otterloo** (PvdA): U zegt, de poortwachtersfunctie van de RIAGG's af te wijzen, omdat afstemming door de RIGG plaatsvindt. Hoe stelt u zich dat voor? De RIGG is een samenwerkingsverband van instellingen. Daar zit verder niet of nauwelijks een functionaris. Het lijkt mij niet juist om de RIGG in de plaats van het RIAGG te stellen. De RIGG houdt zich bezig met de verdeling en met de samenwerking, maar niet met de behandeling van individuele cliënten.

De heer **Tuinstra** (CDA): Dat is juist opgemerkt. Wat die samenwerking betreft zou er sprake moeten zijn van een juiste toewijzing van het zorgaanbod. Het onderzoek van het NIVEL heeft uitgewezen dat er een te grote overlap is tussen het aanbod van het AMW en dat van het RIAGG. Het RIAGG biedt natuurlijk meer aan, maar het gaat nu om de functie van de psychosociale zorg. Een bureaucratische maatregel op een te hoog niveau zal contraproduktief werken. Daarmee wordt het probleem niet opgelost, zoals al in 1984 is geconstateerd. Bovendien ben ik van mening dat men zich aan de taakverdeling, in 1984 overeengekomen in de nota Bouwstenen, moet houden.

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Wie beoordeelt dan, zowel voor de psychosociale zorg als voor de psychotherapie – waar het voorstel van de staatssecretaris op gericht was – of er terecht of ten onrechte gebruik wordt gemaakt van een bepaalde voorziening? Ik denk dan aan de keuze tussen het AMW, de vrij gevestigde psychiater of de psycholoog die een samenwerkingsverband met een psychiater heeft.

De heer **Tuinstra** (CDA): Dat wordt door de poortwachtersfunctie van de huisarts bepaald. Vervolgens wordt het bewaakt. Het probleem wordt alleen verplaatst en niet opgelost als die functie naar het RIAGG wordt overgeheveld.

Mevrouw **Kamp** (VVD): U komt dan aan de functionele omschrijving van de zorg, ook in de geestelijke volksgezondheid. Dus in hoeverre is die nota waar u op doelt achterhaald?

De heer **Tuinstra** (CDA): Ik maakte deze opmerking omdat ik meen dat de verzekeraars dit probleem moeten oplossen. De overheid heeft het volgens het NIVEL-onderzoek niet kunnen oplossen. Ik vraag alleen op basis van het nu geldende regime of de staatssecretaris overweegt, kwaliteitsvereisten te stellen aan het RIAGG om zich te houden aan de werkverdeling tussen de eerstelijns-AMW-zorg en de poortwachtersfunctie van de huisarts. Deze vraag stel ik naar aanleiding van de beantwoording van de vragen van collega Esselink. Ik vroeg op dit punt al naar het beleid van de staatssecretaris, wat ik wel graag wil aanscherpen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Aan welke periode denkt u dan als het gaat om een overdracht aan de verzekeraars?

De heer **Tuinstra** (CDA): Ook als een en ander na 1 januari 1994, zoals het voornemen is, in functionele termen wordt omschreven, blijft de staatssecretaris de mogelijkheid behouden om kwaliteitsvereisten te stellen. Kwaliteit betekent ook dat een bepaalde hulpvraag op het juiste zorgaanbod wordt afgestemd. In het NIVEL-onderzoek staat dat het niet zo moet zijn dat een te duur hulpaanbod voor een relatief lichte zorgvraag moet worden aangewend.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Kunt u mij vertellen in welke wet die kwaliteitsvereisten straks worden geregeld. Ik had begrepen dat het bij het stellen van kwaliteitsvereisten van de overheid gaat over de instellingen. Kunt u mij uitleggen hoe de overheid kwaliteitseisen kan stellen aan beroepsbeoefenaren?

De heer **Tuinstra** (CDA): In navolging van mijn collega merk ik op dat wij de beperktheid van wet- en regelgeving zonder meer onderkennen. Daarom zei ik ook dat de verzekeraars dit probleem moeten oplossen. Zij kunnen namelijk tarieven stellen en kunnen dus bij het RIAGG hetzelfde relatief goedkopere AMW-tarief in rekening brengen. Mijn antwoord is dat ik niet verwacht dat de overheid door wet- en regelgeving en voorschriften het probleem kan oplossen, maar dat het accent verplaatst moet worden naar de verzekeraars en de zorgcontracten. Daarnaast behoudt de overheid een taak als het gaat om het stellen van kwaliteitsvereisten.

Voorzitter! Vervolgens een aantal andere opmerkingen en ik maak de

overgang van de geestelijke gezondheidszorg naar de voorzieningen voor gehandicapten. De in 1988 in gang gezette capaciteitsuitbreiding op het terrein van internaten, gezinsvervangende huizen en dagverblijven zou na vier jaar, volgens reacties uit de sector, aan een kwaliteitsevaluatie onderworpen kunnen worden. De middelen zouden nader afgewogen moeten worden tegen een belangrijke prioriteit, de ernstige gedragsgestoorde patiënten. Gaat de staatssecretaris bedoeld advies voor april 1993 inwinnen en zijn beleid hieromtrent heroverwegen?

Staatssecretaris **Simons**: Voorzitter! Kan de heer Tuinstra mij duidelijk maken welk advies hij bedoelt?

De heer **Tuinstra** (CDA): Er zijn in deze sector voorstellen gedaan aan de staatssecretaris om een evaluatiecommissie in te stellen. Ik haak hierop in door de staatssecretaris te vragen of hij op dit aanbod wil ingaan en of hij dus op korte termijn, namelijk voor april 1993 dit advies gaat inwinnen. Het gaat er met name om of de inzet van de middelen zoals deze is vastgesteld vanaf 1988 ongewijzigd zo moet doorgaan of dat er na vier jaar nieuwe prioriteiten zijn die op dat punt meer aandacht nodig hebben. Ik heb daarbij de ernstig gedragsgestoorde patiënten genoemd.

Een tweede punt bij de voorzieningen voor gehandicapten is de uitbreiding van de vrije marge van 2% naar 4%. Wij beoordelen dit positief. De sector kan hierdoor zelf bepalen waar logeermogelijkheden moeten komen. Daarentegen verloopt de ontwikkeling van begeleid zelfstandig wonen minder structureel. Wij vragen de staatssecretaris op dit punt de beschikbare middelen wat meer evenwichtig over de intra-, semi- en extramurale hulp te verdelen binnen het beschikbare budget, met andere woorden: het accent wat meer naar semi- en extramuraal te verleggen. Wij verzoeken de staatssecretaris op dit punt na vier jaar volume-uitbreiding intramuraal de zaken mogelijkerwijze bij te stellen.

Een laatste punt betreft de door ons gewaardeerde extra loonruimte die voor een aantal knelpunten is voorzien. Deze ruimte wordt nu aan twee grote sectoren, de bejaarden- en de gezinsverzorging toegewezen. Bij beperkte middelen moet je inderdaad een keuze maken. Wij vragen echter of de staatssecretaris op dit punt bij de verdeling van de 30 mln. toch de gehandicaptenzorg of delen ervan kan betrekken. Het gaat dus om een nadere afweging van de relatieve zwaarte van de knelpunten en om de vraag of dan inderdaad geen onderdelen van de gehandicaptenzorg mee moeten doen in het budget van 30 mln.

Ten aanzien van wonen en zorg heeft de minister een hoofdlijnennotitie aan de Kamer toegezonden. Wij kunnen het nieuwe ordeningsvoorstel waarin wonen en zorg worden gescheiden, waarderen. Het is slechts een hoofdlijnennotitie en voorlopig betreft het de ouderenzorg. Behalve bij langdurig verblijf in de semimurale en intramurale zorg, kan dus de zorgnota gescheiden worden van de woon- en verblijfkosten. Naar de mening van de CDA-fractie komt door zo'n scheiding een betere verantwoordelijkheidsverdeling tot stand. Een scheiding van functies lost bovendien vele inkomens- en vermogenspolitieke problemen binnen een verzekering op. Ook goed bedoelde maar oneigenlijke bestedingsverschillen tussen patiënten in intra-, semi- en extramurale zorg verdwijnen hierdoor. Ik zal geen voorbeelden noemen. De toegang tot een passende woon-zorgcombinatie dient evenwel te worden gewaarborgd. Tot nu toe werd het verschil op de woon-zorgkosten door de AWBZ bijgepast, omdat de nota niet door de bewoners zelf behoefde te worden betaald. Bij de uitwerking van de hoofdlijnen is de vraag wie, indien de middelen van de bewoner ontoereikend zijn, de aanvullende bijdrage op de woon- en verblijfkosten gaat betalen. Gaat de gemeente dit soms doen, als onderdeel van het flankerend beleid? Wij zouden op dit punt vooruitlopend op de toegezegde uitwerkingsnotitie graag wat meer duidelijkheid verkrijgen. Wij dringen er op aan dat de notitie voor 1 februari aan de Kamer wordt toegezonden, want de praktijk leert dat goede oplossingen in de beginfase schipbreuk kunnen leiden.

Wat de ouderenzorg betreft, zet de volumegroei in de verpleeghuissector zich door. Dit betreft een 1500 plaatsen per jaar. Ook hier geldt de vrije bestedingsruimte tot 4%.

Anderzijds kondigt zich een vraaguitval bij bejaardenoorden aan, omdat ouderen langer aangepast zelfstandig kunnen blijven wonen. Ook zien wij dat in bejaardenoorden de zorgzwaarte toeneemt. Deze ontwikkelingen zorgen ervoor dat meer middelen voor flankerend ouderenbeleid worden ingezet, dus dat een beleidsmatige overlap met de thuiszorg steeds grotere vormen gaat aannemen. Het geheel maakt duidelijk dat de substitutie aanslaat. Wij zouden deze succesvolle ontwikkeling een nieuwe impuls willen geven door in 1993 een begin te maken met de capaciteitsuitbreiding van verpleeghuisplaatsen in de verzorgingscentra. Dit sluit beter aan bij de grotere privacy die bewoners vragen. Bovendien voorkomt het kapitaalsvernietiging en leegstand in de bestaande bejaardenoorden. Door jaarlijks bijvoorbeeld van duizend plaatsen in bejaardenoorden verpleeghuisplaatsen te maken, kunnen tweemaal zoveel ouderen worden geholpen. Binnen de beschikbare middelen ontstaat dan tevens ruimte voor tweeduizend plaatsen in de intensieve thuiszorg.

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Voorzitter! Hoewel voor de meeste bejaardenoorden geen wachtlijsten meer bestaan, zal de heer Tuinstra het met mij eens zijn dat dit per regio zeer verschillend kan zijn.

De heer **Tuinstra** (CDA): In sommige regio's bestaan inderdaad geen wachtlijsten meer. De komende vijf jaar dreigt elders ook vraaguitval en dus leegstand.

De heer **Van Otterloo** (PvdA): In sommige regio's zijn er nog wel wachtlijsten. De heer Tuinstra pleit voor het creëren van verpleeghuisplaatsen in bejaardenoorden binnen het beschikbare budget. De personeelssterkte voor een verpleeghuis kan dan gelden voor de bejaardenoorden. Meer privacy in bejaardenoorden vraagt ook al om meer personeel. Ik mag er dus van uitgaan dat de heer Tuinstra uitgaat van een zelfde personeelsinzet als in een verpleegtehuis?

De heer **Tuinstra** (CDA): Dat is

correct. De regeling biedt verschillende manieren om dit resultaat te bereiken. Ik wacht het antwoord van de staatssecretaris af. Je zou verpleeghuisplaatsen in de verzorgingscentra kunnen creëren door een evenredige korting van het WBO-budget. Daarbij zijn wel twee bewindslieden betrokken. Als wij ons beperken tot één bewindspersoon zouden via flankerend beleid de meerkosten van het bejaardenoord van ongeveer f 2400 per maand vergoed kunnen worden. Dat lijkt mij wat eenvoudiger. Per saldo leidt een dergelijk beleid ertoe dat twee maal zoveel ouderen geholpen kunnen worden.

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Als je alleen het geld voor een bejaardenplaats hebt, kom je geld te kort, omdat de personeelssterkte in een bejaardenoord veel lager is dan in een verpleeghuis. Als je onvoldoende geld beschikbaar stelt, kunnen die instellingen niet voldoende personeel aantrekken.

De heer **Tuinstra** (CDA): Het is de bedoeling, het maandelijkse bedrag voor een verpleeghuisplaats van f 7600 per maand nuttiger te besteden. Van dat bedrag kan bijvoorbeeld f 2400 voor een verpleeghuisplaats in een verzorgingscentrum worden benut. Je houdt dan nog een saldo over. Daarvan kun je twee zeer intensieve thuiszorgplaatsen bekostigen. Als men deze rekensom kan volgen, blijft er ook nog wat over voor de staatssecretaris om eventuele tekorten te dekken.

De **voorzitter**: Het lijkt mij verstandig als de heer Tuinstra nu zijn betoog vervolgt, anders zijn wij om half een nog bezig met dit interruptiedebatje.

De heer **Tuinstra** (CDA): Voorzitter! In het beleid van de bewindslieden is dus ruimte voor intensieve thuiszorg. Ik rond mijn betoog dan ook af met de thuiszorg. De discussie over de thuiszorg is enkele jaren geleden begonnen aan de hand van het heroverwegingsrapport. Het kabinet heeft toen gemeend op voorhand een besparingseffect van 100 mln. door te kunnen berekenen in het kader van de Tussenbalans. Dit bedrag van 100 mln. wordt wel over drie jaar gespreid ingeboekt. Helaas dreigen nu hulpaanvragen in de knel te komen. Met name in de gezinsverzorging is de vraag aanzienlijk toegenomen. Ik maakte zoëven al melding van een succesvol beleid. Het kan dus niet de bedoeling zijn dat men met deze hulpvragen in de knel komt.

Wanneer de Ziekenfondsraad de verdeling van de budgetten over de gezinsverzorging in 1993 herijkt, dan zal de groeiende wachtlijst van 30.000 tot 50.000 hulpvragen daarmee niet worden weggewerkt. Ondanks de uitbreiding van de intensieve thuiszorg zoals het kabinet die ook in 1993 voorziet, is het nog onvoldoende om vraag en aanbod met elkaar in verband te brengen. Volgens de Landelijke vereniging thuiszorg is hiervoor zo'n 0,5 mld. nodig. Ondanks het feit dat de particuliere, dus de niet-gesubsidieerde thuiszorg toeneemt, zullen door de instellingen keuzen moeten worden gemaakt. De CDA-fractie is van oordeel dat de persoonlijke verzorging van met name ouderen niet kan en mag wachten. Daarom nodigen wij de staatssecretaris uit, het met ingang van 1 april 1993 mogelijk te maken dat de instellingen de uren voor de wekelijkse schoonmaak rechtstreeks aan de cliënten kunnen doorberekenen. Deze particuliere huishoudelijke hulp dient dus buiten de uren van de gesubsidieerde verzorging te blijven.

Volgens de CDA-fractie heeft deze vrijheid in de AWBZ-subsidievoorwaarden en indicatievereisten voor de thuiszorginstellingen de volgende voordelen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): De heer Tuinstra stelt voor om het geld voor die schoonmaakactiviteiten op 1 april aan de verzekerde te geven. Waar komt dat geld vandaan?

De heer **Tuinstra** (CDA): Voorzitter! Onder toezicht van de staatssecretaris worden door de Ziekenfondsraad rigide subsidievoorwaarden en verordeningen opgesteld. Ik vraag alleen om het mogelijk te maken dat instellingen al in het begin van het jaar de afweging kunnen maken dat de echte zorg, zoals het 's morgens helpen bij het opstaan of het regelmatig wassen, voorrang krijgt en dat de wekelijkse schoonmaak van het huis, wat de gesubsidieerde uren betreft, op de tweede plaats komt te staan. Wij stellen voor dat een instelling de vrijheid krijgt om de wekelijkse schoonmaak voor rekening van de klant te laten komen. Op die manier ontstaan er dus nog meer gesubsidieerde uren voor de echte zorg, zodat niemand die echt zorg nodig heeft, op de wachtlijst hoeft te worden geplaatst. Wat wij nu al doen, is toch aanzienlijk. De thuiszorg krijgt immers al 3 mld. Dat is niet gering. Op die manier kan de gesubsidieerde hulp beter worden afgestemd op de echte zorgvraag. De wekelijkse schoonmaak is natuurlijk ook nodig. De rekening daarvoor betaalt men dan zelf.

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Wat zal dit concreet in de praktijk betekenen? Betekent dit dat een oudere die nu f 3 per week aan eigen bijdrage betaalt, dat bedrag ineens verhoogd ziet met drie, vier of zes tientjes teneinde ook die wekelijkse schoonmaak te financieren?

De heer **Tuinstra** (CDA): Voorzitter! De staatssecretaris zal ongetwijfeld vandaag nog met de mededeling komen dat dit tarief per week ook voor de minima omhoog zal gaan in het kader van de harmonisatie van eigen bijdragen. Los daarvan, wij stellen voor om instellingen de mogelijkheid te geven, de wekelijkse schoonmaak afzonderlijk in rekening te brengen. Dat kan een, twee of drie uren per week zijn. Dan zou bijvoorbeeld ook de alfahulp beter betaald kunnen worden. De medewerkers in die sector krijgen nu een nogal mager uurloon. Als je die mensen bijvoorbeeld f 15 per uur zou betalen, dan wordt de wekelijkse schoonmaakrekening voor twee uur f 30.

Mevrouw **Beckers-de Bruijn** (Groen Links): Na de discussie die wij de vorige keer hebben gevoerd, heb ik een dergelijke voorstel wel verwacht. Is dat de opmaat om de huishoudelijke hulp straks helemaal uit het verzekeringspakket te halen? Het CDA spreekt deze wens uit. Het CDA is tegen zwart werken. Er is toch straks niemand meer zo gek om huishoudelijke hulp via de thuiszorg of via de instellingen te betrekken. Dat doet men dan op een heel andere manier.

De heer **Tuinstra** (CDA): Mevrouw Beckers slaat de spijker op de kop. Mensen hebben belang bij zekerheid. Zekerheid heb je niet op de zwarte markt. Als je tegen een redelijke prijs bij een instelling een contract kunt sluiten, dan ben je zeker van je zaak. Er komt elke week iemand langs. Ik denk, dat de oudere bereid is daarvoor een paar gulden meer te betalen. Bij de particuliere bureaus is het afwachten geblazen. Ze kunnen natuurlijk goed werk doen. Je kunt aan de reguliere instellingen naast subsidiegelden – 3 mld. – gelegenheid geven om eigen inkomsten te verwerven. De mensen krijgen dan niet alleen verzorging, maar ook huishoudelijke hulp. Ouderen hebben belang bij zekerheid.

Mevrouw **Beckers-de Bruijn** (Groen Links): De heer Tuinstra is een heel goed rekenaar. Dat weet ik. Hij heeft natuurlijk uitgerekend, dat het niet een paar gulden meer betekent voor de ouderen met een laag inkomen, maar een heleboel guldens meer. Hoeveel precies?

De heer **Tuinstra** (CDA): Er zijn ook ouderen met een minimuminkomen. Ik stel vast dat driekwart boven het minimum zit. Over tien jaar biedt de pensioenvoorziening een nog beter uitzicht. Het gaat echter om 1 april. Als wij per 1 april de instellingen de vrijheid geven om zelf te bepalen, wie wel en niet gesubsidieerde schoonmaak krijgt, dan kan met draagkracht rekening worden gehouden. Zo werkt dat in de praktijk. Die driekwart, die wel die ƒ 30 kan betalen, gaat het dan ook met plezier betalen. Want waarvoor heb je anders een goede pensioenvoorziening?

Mevrouw **Beckers-de Bruijn** (Groen Links): Waar haalt u die driekwart vandaan?

De heer **Tuinstra** (CDA): Het is een vuistregel bij de inkomensverdeling boven 65 jaar, die uit de sociale nota kan worden gehaald. Ik geef toe, dat het geen onderdeel van WVC is. Misschien gaan de AWBZ en de Ziekenfondswet onderdeel van de sociale nota uitmaken.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Wordt dit dan binnen het indicatiestelsel gehouden?

De heer **Tuinstra** (CDA): De indicatievereisten moeten verruimd worden.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Binnen de thuiszorg zou een aparte sectie bemiddelingsbureau huishoudelijke hulp in het leven kunnen worden geroepen. Dan hebben wij het ingewikkelde systeem van indicatiestelling niet nodig.

De heer **Tuinstra** (CDA): Op dit moment gaan al vele instellingen naar de notaris om een eigen stichting voor particuliere thuiszorg in het leven te roepen. Ik vind, dat de bewindslieden niet mee moeten werken aan deze constructie van afzonderlijke nevenstichtingen. De regels in het kader van de indicatiestelling en organisatievoorschriften dwingen de instellingen hiertoe. Ik zeg: hef die overbodige regels op en geef de instellingen de gelegenheid om naast de gesubsidieerde uren ook eigen uren voor schoonmaak in rekening te brengen. Laten wij de klassieke instellingen de mogelijkheid geven om daarmee de werkgelegenheid te vergroten en een betere vergoeding aan alfahulpen te geven. De oneigenlijke concurrentie vanwege de particuliere zorg, die jaarlijkse zienderogen wordt uitgebreid, wordt dan opgeheven. De echte persoonlijke zorg komt niet op de wachtlijst. Je wordt 's morgens, als dat nodig is, geholpen.

Voorzitter! Ik kom te spreken over het kruiswerk en de zorg die door regels en voorschriften niet meer goed op de vraag kan aansluiten. Wij zijn de afgelopen week ervan geschrokken, dat sommige regionale kruiszorgorganisaties het netwerk van kruisgebouwen willen opheffen. De Stichting Friesland-Oost wil 27 kruisgebouwen gaan sluiten. Was het niet dezelfde Landelijke vereniging thuiszorg die verleden jaar op een zaterdagmorgen een demonstratie wist te organiseren met als item voor de jeugdzorg: het is toch zo voortreffelijk dat al die moeders met de kinderen niet naar de grotere plaatsen hoeven met taxi's en dergelijke, want wij hebben een perfect netwerk van lokale kruisverenigingen en gebouwen? Nota bene een jaar later komt van de Landelijke vereniging thuiszorg het voorstel om deze lokale verenigingen op te heffen. Hierbij denk ik ook aan de toekomstige zorghuizen.

Ik kan hier lang over uitweiden, maar de situatie in wijken van steden en op het platteland is in de Kamer voldoende bekend. Daar heb je naast een buurthuis en een dorpshuis, bij een vergrijzende bevolking, in de toekomst een zorghuis nodig. Daarom is onze hoofdvraag: wil de staatssecretaris in 1993 bevorderen dat ten minste tot 1 januari 1994 de status quo gehandhaafd wordt, dat de Landelijke vereniging thuiszorg niet de zojuist beschreven maatregelen neemt en dat, als er bezuinigd moet worden, dit bij de regionale instellingen wordt gedaan? De bezuinigingen moeten dus niet worden afgewenteld op de lokale kruisgebouwen.

Wil de staatssecretaris met de VNG contact opnemen en informeren naar de mening van de gemeenten over een zorghuis naast een dorpshuis of een buurthuis? Willen zij misschien in verband met de overheveling van de AAW-voorzieningentaak (onder andere rolstoelen) per 1 januari 1994 gebruik maken van dit netwerk? Als wij de ouderenorganisaties goed beluisteren, kan dit in het kader van mantel- en zelfhulp een voortreffelijke basisvoorziening zijn, die toevallig buiten de AWBZ valt. Waarom moet dat alles ook in de AWBZ blijven? Wij kunnen het takenpakket van de regionale instellingen, bijvoorbeeld de uitleenmiddelen en misschien de jeugdzorg van 0- tot 4-jarigen, toch terugbrengen bij de lokale kruisvereniging? De staatssecretaris heeft dan gelijk een probleem minder met de harmonisatie van de eigen bijdragen. Immers, de contributie past toch niet in de AWBZ. Welnu, die verenigingen kunnen al die taken keurig financieren via de contributie van ƒ 45.

Onze slotconclusie is dat in de status quo de boedel moet worden gescheiden tussen de regionale verenigingen en de zelfwerkzame lokale verenigingen of wijkverenigingen. Daarmee wordt tegemoetgekomen aan de wens van de vergrijzende bevolking, de ouderenorganisaties, de gemeenten en de betrokken bestuurders. Daarmee kan ook aan deze professionaliserings-

trend een eind worden gemaakt.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Betekent dit dat u de uitleenartikelen in het kader van de kunst- en hulpmiddelen uit de AWBZ wilt halen? Een uitspraak van de rechter in een beroepszaak was dat zelfs de termijn van drie maanden voor uitleenartikelen bij het kruiswerk niet mogelijk was.

De heer **Tuinstra** (CDA): Uit deze opmerking blijkt, dat je al naar de rechter moet gaan om deze bureaucratie, deze zogenaamde verstrekkingen binnen de AWBZ, te regelen. Het lukt dus niet. Haal de zaak uit de AWBZ, maar geef de instellingen weer het contributiebedrag! Dat komt neer op 140 mln. Dan kunnen zij alles buiten de AWBZ beter regelen dan nu gebeurt. Nu is er sprake van kaalslag met betrekking tot toekomstige zorghuizen. Naast een zorghuis is een dorpshuis even noodzakelijk.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

☐

De heer **Kohnstamm** (D66): Mijnheer de voorzitter! Het antwoord op de eerste schriftelijke vraag over het FOZ 1993 moet door een getergd persoon zijn neergeschreven. De vraag luidde in al haar onschuld: "Waarom wordt het Financieel overzicht zorg structureel te laag geraamd?".

De vragensteller – ik geef schoorvoetend toe dat ik het zelf ben – krijgt meteen genadeloos de wind van voren: "De rekenkunst op WVC hebben we behoorlijk onder de knie.

De kern van waar het om draait is wat we – een andere "we" waarschijnlijk – bereid zijn te betalen voor een goede gezondheidszorg. Dat aangeven is de primaire bedoeling van het FOZ."

Zeker, zo schrijft het kabinet iets verder, het zijn beleidsmatige overwegingen die de FOZ bepalen, in het bijzonder gericht op de zo moeizaam beheersbaar te maken kosten voor geneesmiddelen en specialistische hulp, te zamen goed voor een overschrijding of te verrekenen overschrijding van circa 0,5 mld. in 1993. Als de Ziekenfondsraad zegt dat het kabinet het niet zal redden en als het Centraal planbureau zegt dat de cijfers een heroïsch karakter hebben, luidt de nog steeds getergde reactie van de regering:

"Maar wat zouden nu de critici van de cijfers willen op dit punt? (...) elk jaar zo'n 500 mln. intensiveringsgeld voor deze sectoren reserveren in ons – weer een andere "we"? – FOZ? Waarbij we vervolgens mogen kiezen tussen:
- òf helemaal niets meer doen aan de echte knelpunten in de zorg (...)
- òf de burger jaarlijks een hoger bedrag vragen voor de volksgezondheid.

Die weg wil het kabinet – de "we"? – uitdrukkelijk niet op gaan."

Gewaarschuwd door de nauwelijks verhulde woedende toonzetting van de reactie van de regering op die vraag, maak ik toch nog maar enige voorzichtige kanttekeningen. Het beleid van meer care en minder cure staat op zichzelf niet ter discussie, althans niet wat ons betreft. Het probleem van het FOZ zit in het feit dat de ramingen op een aantal terreinen stelselmatig worden overschreden; specialisten, geneesmiddelen, kunst- en hulpmiddelen zijn in de afgelopen jaren de terugkerende grote boosdoeners, terwijl op die terreinen effectief beleid om de kosten te beheersen, kennelijk ontbreekt. Het beleid legt het via het FOZ al met al een of meer jaren later steeds tegen zichzelf af. Dit is dus een nederlagenstrategie, waardoor, zoals de Ziekenfondsraad het verwoordt, een negatief beeld van de zorgsector in de publieke opinie ontstaat, terwijl het FOZ daarenboven aan geloofwaardigheid voor iedereen inboet. Dit levert een vicieuze cirkel op, die doorbroken moet worden voordat er echte ongelukken gebeuren.

Zonder de suggestie te willen wekken uitputtend te zijn, maak ik er gezien de tijd drie opmerkingen over. De eerste, vooral van procedurele aard, grijpt terug op de discussie die de staatssecretaris in het bijzonder met de collega's De Jong, Lansink en mij – bien étonnés de se trouver ensemble – heeft gevoerd en die vorig jaar heeft geleid tot de notitie Analyse volume-ontwikkeling zorgsector. In de schriftelijke antwoorden over het FOZ 1993 is een handvattennotitie gevoegd, getiteld Volume- en prijsontwikkeling zorgsector in meerjarig perspectief. Daarenboven beschikt de Kamer over drie lange-termijnscenario's van het CPB, "Nederland in drievoud", en over een studie ten behoeve van de commissie-Dunning van de hand van de heer Naaborg. Aan de hand van deze documenten moet het mogelijk zijn, afzonderlijk overleg te voeren over de ramingsmethodiek voor de zorgsector op de middellange en lange termijn, zoals de staatssecretaris en de Kamer feitelijk al voor het voorjaar hadden afgesproken. Doordat de laatste handvattennotitie pas dit weekeinde tot mij kwam, is het mij op dit moment niet mogelijk, er veel inhoudelijks over te zeggen.

Mijn tweede opmerking gaat over de kosten van specialistische hulp. Ik heb mij tijdens het mondeling overleg hierover niet tegen de aanwijzing voor de medisch specialisten verzet en zal dit ook vandaag niet doen. De afspraken in het kader van het vijf-partijenakkoord moeten immers worden nagekomen; daar is geen twijfel over mogelijk. Ik neem aan dat de staatssecretaris in de discussie tussen hem en de specialisten, zo deze nog gaande is – ik krijg hierover graag opheldering – zo nodig ten behoeve van het algemeen belang op langere termijn ertoe bereid is, enig water in de wijn te doen voor het kostenniveau van 1993. Want er zijn tenminste drie goede redenen om een all-out-oorlog met de specialisten te voorkomen.

1. Zij bepalen door hun optreden voor een relevant deel de hoogte van de kosten in de gezondheidszorg waardoor hun medewerking aan doelmatig en gepast gebruik van de voorzieningen onontbeerlijk lijkt.

2. Een generieke tariefmaatregel heeft als nadeel dat de goede specialisten – zij die zich in voorgaande jaren al aan het VPA gehouden hebben – moeten lijden onder de slecht.

3. Verdere aanscherping van het conflict tussen in het bijzonder de LSV en de regering zou wel eens een breuk in de LSV-gelederen teweeg kunnen brengen en mij dunkt dat niemand daar bij gebaat is.

Een derde opmerking ziet op de kosten van de geneesmiddelen.

De heer **Tuinstra** (CDA): De heer Kohnstamm geeft drie procedurele voorwaarden maar wat is zijn inhoudelijk oordeel over hoe het na 1 januari 1993 verder moet?

De heer **Kohnstamm** (D66): Voorzitter! Ik heb in mijn inbreng tot nu toe duidelijk geprobeerd te maken dat ik de aanwijzing als zodanig niet in discussie breng. Dat is mijn politieke antwoord aan de heer Tuinstra. Tegelijkertijd heb ik gereleveerd dat er politiek-strategisch een drietal punten zijn waardoor dat gesprek met de specialisten – ik heb gevraagd of het overleg met de specialisten nog gaande is en, zo ja, wat het beeld nu is; de staatssecretaris was kort geleden nog redelijk optimistisch over een eventuele uitkomst – niet alleen bekeken kan worden vanuit de absolute noodzaak van het nakomen van het VPA maar dat je kunt twisten over de uitgangshoogte voor 1993 en dat daar een aantal politiek relevante vragen spelen die in dat gesprek een rol moeten kunnen spelen. Overigens zal pas op 1 april 1993 de aanwijzing definitief worden met terugwerkende kracht tot 1 januari 1993.

De heer **Tuinstra** (CDA): De heer Kohnstamm zegt tegen het kabinet dat het moet onderhandelen en dat het ervoor moet zorgen dat er in 1993, als overbruggingsjaar, niet te veel verstorende factoren moeten ontstaan omdat de zorgcontracten pas per 1 januari 1994 gaan lopen.

De heer **Kohnstamm** (D66): Ik heb begrepen dat de discussie tot nu toe tussen de akkoordpartijen aan de ene kant en de staatssecretaris aan de andere kant over het redresseren van het tekort gedurende de looptijd van het vijf-partijenakkoord tot overeenstemming heeft geleid. De bottle-neck zit bij de vraag welk volume er per 1 januari 1993 wordt bepaald. Daarover kun je je heel hard opstellen en zeggen dat er niet over te spreken valt. Dan heb je in mijn visie, op basis van wat ik hoor, een all-out-oorlog met de specialisten. Dat lijkt mij voor niemand gunstig. Ik heb een aantal overwegingen genoemd die naar mijn mening relevant genoeg zijn voor de staatssecretaris om ze in de bespreking met de specialisten mee te nemen. Ik hoop ernstig dat die besprekingen nog gaande zijn omdat niemand gebaat is bij die all-out-oorlog. Als u wilt dat ik heel concreet aangeef wat de hoogte voor 1993 zou moeten zijn, dan vraagt u van mij net te veel. De regering moet regeren en u kunt van mij niet verwachten dat ik op basis van de kennis die ik heb over het ingewikkelde dossier, zeg dat het zus of zo moet zijn. Ik denk trouwens ook niet dat u dat in uw hoofd heeft.

De heer **Tuinstra** (CDA): Dat heb ik ook niet bedoeld. Maar misschien kan de staatssecretaris er nog eens op reageren want ik begrijp dat het geen bezwaar is dat het volgende jaar het volume van de specialisten en het volume van de ziekenhuizen worden samengetrokken.

De heer **Kohnstamm** (D66): Voorzitter! Ik vervolg mijn betoog met een derde opmerking die ziet op de kosten van de geneesmiddelen. Grof geschetst lijkt het GVS enige vruchten af te werpen. Het is niet erg veel maar het is nog te vroeg om een definitief oordeel te vellen. Het rapport van de Rekenkamer bevat ook in mijn ogen niet direct schokkende of volstrekt onbekende gegevens. Het strooit wat zout in een wonde die nog steeds open is en het kan op zichzelf geen kwaad wanneer wij ons daarvan bewust zijn. De staatssecretaris zal zich misschien herinneren dat ik in de discussies rondom het omni-partijenakkoord en het geneesmiddelenvergoedingssysteem meermalen gepleit heb voor de totstandkoming van een formularium, zoals dit in sommige delen van het land is ontwikkeld, waarbij in overleg tussen apothekers, artsen en ziekenhuis een zeer restrictief aantal medicijnen wordt voorgeschreven met alle kostenbesparende gevolgen vandien. Tegen de achtergrond van het feit dat mede tengevolge van de nieuwe EG-toelatingsprocedures het aantal in Nederland toegelaten medicijnen, naar ik mij laat vertellen, zeer snel stijgt en gegeven de ook in het rapport van de Algemene Rekenkamer geuite twijfels over de effectiviteit van het GVS, ligt het voor de hand om te bezien in hoeverre alsnog zo'n formularium zou kunnen worden voorbereid en ingevoerd. De motie-Laning-Boersema over de "uitdunning" van het geneesmiddelenpakket zou daar overigens ook aanleiding toe kunnen geven. Gaarne een reactie.

De thuiszorg krijgt op dit ogenblik drie nogal rake klappen op te vangen:
- die welke het gevolg zijn van fusieperikelen die vooralsnog meer tijd en geld kosten dan ze aan doelmatigheidswinst opleveren;
- opgelegde bezuiniging tengevolge van de Tussenbalans;
- het beleid gericht op substitutie en zorg op maat, dat wil zeggen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen, of, om het anders te formuleren, op een ander terrein, zo snel mogelijk uit ziekenhuizen worden ontslagen.

De verhalen uit die sector zijn in alle opzichten alarmerend. Wij zijn niet ver af van de situatie waarin medisch en maatschappelijk ontsporingen kunnen gaan plaatsvinden. Wat te denken van het verhaal van een kennis die drie weken geleden in Rotterdam door een auto werd geschept, na poliklinisch been en arm fors in het gips gezet te hebben gekregen ondanks veel pijn en nogal versuft door ambulance-autopersoneel thuis op bed werd afgeleverd, zonder steek, zonder telefoontje naar de huisarts, zonder koppeling naar de thuiszorg, maar wel met de mededeling "op medische gronden in ieder geval blijven liggen!"

Naarmate het aantal alleenstaanden, het aantal tweeverdieners, het aantal thuiswonende bejaarden toeneemt en naarmate poliklinische behandelingen toenemen en het aantal ligdagen afneemt, zal de thuiszorg moeten worden versterkt. Wat is de beleidsmatige reactie van de staatssecretaris op cliëntenstops, wachtlijsten en dergelijke aan de ene kant, het hoge ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheidsuitstoot in de sector aan de andere kant? De inschatting van mijn fractie is dat de nood zo hoog gestegen is, dat de bezuinigingen tengevolge van de Tussenbalans achterwege zouden moeten blijven.

De heer **Tuinstra** (CDA): De bezuinigingen voor 1993 bedragen ongeveer 30 mln. op een totaalbedrag van 3 mld. Denkt de heer Kohnstamm met die 1% compensatie van D66 het probleem van 30.000 tot 50.000 en 0,5 mld. te kunnen dekken? Is de prioriteit die D66 stelt reëel, dat het niet meer dan 30 mln. mag kosten?

De heer **Kohnstamm** (D66): De problemen zullen niet in één jaar kunnen worden opgelost. Maar in eerste instantie zit het knellende

probleem in bezuinigingen die worden opgelegd. Mijn pleidooi komt er op het ogenblik inderdaad zeer concreet op neer de voor 1993 opgelegde bezuiniging achterwege te laten. Voor het overige zullen wij ontzettend hard moeten nadenken over de vraag waar voor langere termijn geld bijeen gesprokkeld kan worden. Naarmate de substitutie gericht beleid om zo veel mogelijk ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen succesvol is – ook de heer Tuinstra heeft daarvoor een aantal suggesties aangedragen – moet de thuiszorg structureel worden versterkt. Het eerste wat wij kunnen doen, waar wij nu spreken over het FOZ 1993, is naar mijn gevoel te proberen om de bezuiniging die opgelegd is tengevolge van de Tussenbalans, in ieder geval achterwege te laten. Heel veel verder gaat mijn inbreng op dit punt niet.

Dan nog vanwege de tijd staccato de volgende drie punten.

Ik dring er bij de staatssecretaris op aan om een verdere verlaging van de rekennorm voor verloskundigen naar 155 bevallingen per jaar per 1 januari 1993 te realiseren. Uit de brief van de staatssecretaris aan de NOV van 1 oktober 1992 leid ik af, dat ook de staatssecretaris van de noodzaak van die verlaging overtuigd is. Waarom dan nog verder onderzoek alvorens er daadwerkelijk toe te besluiten? Ik zie het financiële probleem, maar mij dunkt dat dat overkomelijk zou moeten zijn.

Uit de brief van de Ziekenfondsraad van 18 november jl. over het borstkankeronderzoek leid ik af dat de raad niet bereid is om de kosten voor borstkankerscreening tot 40 mln. in 1993 te beperken, waar de kosten voor dit onderzoek in 1992 al meer dan 10 mln. over het budget heen zijn gegaan. Is een beleidsmaatregel met de kracht van een aanwijzing in dit opzicht op zijn plaats, of mag de Ziekenfondsraad ten opzichte van het FOZ burgerlijke ongehoorzaamheid plegen?

Ten slotte wil ik een opmerking maken over de adviezen van de NRV en de Ziekenfondsraad over eigen betalingen en kostenbeheersende maatregelen 1993, in het bijzonder als het gaat om drie tegenwerpingen van de NRV tegen de eigen bijdrage voor elastische kousen en incontinentiemateriaal.

1. Na de verscherpte indicatiestelling kan van ongepast gebruik geen sprake meer zijn.

2. Echte keuzen, in vrijheid te maken, hebben de gebruikers van deze concrete hulpmiddelen niet.

3. Voor zover zij die keuzemogelijkheid zouden hebben, leidt dit tot hogere kosten doordat men zonder die hulpmiddelen sneller opgenomen moet worden in een verzorgingstehuis of verpleeghuis.

Kort en goed: de voorstellen zijn onrechtvaardig en leiden daarenboven tot hogere kosten. Graag krijg ik van de staatssecretaris een reactie op dit punt.

Overigens, voorzitter, het zal u opgevallen zijn dat ik over de Waterheuvel geen opmerking maak.

Staatssecretaris **Simons**: Ik kan de heer Kohnstamm geruststellen. Ik trof gisteravond in mijn dossier weer een passage over de Waterheuvel aan.



De heer **Van Otterloo** (PvdA): Daar ben ik zeer benieuwd naar, Voorzitter!

In de bijdrage van de fractie van de Partij van de Arbeid aan deze UCV over het Financieel overzicht zorg 1993, zal het thema kostenbeheersing een belangrijke plaats innemen. Ik zal ook aandacht besteden aan de ramingen in het FOZ en iets zeggen over het bedrag dat de burgers volgend jaar zouden moeten gaan betalen aan premies voor de ziektekosten. De ervaringen in de afgelopen maand januari, toen onder meer de particuliere verzekeraars praktisch iedereen verrasten met hun weigering de premies te verlagen, maken het noodzakelijk om meer zekerheid te verkrijgen over de premie-ontwikkelingen.

Kostenbeheersing! Is er een thema te vinden dat de gemoederen in het wereldje van de gezondheidszorg meer verhit? Voor al degenen die hun brood in de gezondheidszorg verdienen – en dat zijn er velen – is de term alleen al een verschrikking. Die ongeveer 57 mld. per jaar ofte wel die 1100 mln. per week zien zij niet als een last. Voor die één op de negen leden van de beroepsbevolking die in deze sector hun brood verdienen, betekent dit bedrag vooral werk en inkomen. En vooral zij zien de gezondheidszorg als eens produktieve sector en niet als een collectieve last. Gelijk hebben zij!

Maar voor de rest van onze bevolking zijn de ziektekostenpremies vaak wel een last. De commotie rondom de particuliere premies en de omslagbijdragen aan het begin van dit jaar ligt nog vers in ons geheugen. Hoewel met name aanbieders vaak hoog opgeven over de bereidheid van de gemiddelde Nederlander om wat meer te betalen voor de gezondheidszorg, bleek daar toen helaas maar weinig van. De term "kostenbeheersing" is voor de betalers synoniem met het in de hand houden van de premies. Tenzij je natuurlijk net gebruik wilt maken van iets waar een lange wachtlijst voor bestaat. Dan wind je je daarover natuurlijk op. In dat soort gevallen is er vaak sprake van een vorm van, overigens niet-psychiatrische, schizofrenie.

De betaler en de ontvanger leven elk in een eigen werkelijkheid. Maar ook tussen de micro-werkelijkheid en de macro-werkelijkheid lijkt er een wereld van verschil te bestaan, want in de micro-situatie schijnt men vooral gericht te zijn op bezuinigingen. Op macroniveau zie je de kosten stijgen van 45,5 mld. in 1989, dat is aan het begin van deze kabinetsperiode dus, naar ongeveer 57 mld. in het volgend jaar. Als het aan de Ziekenfondsraad ligt, zou dat nog eens 800 mln. meer moeten zijn en zou men dus uit moeten komen op bijna 58 mld. De term "bezuinigingen" valt dan ook moeilijk te rijmen met het gestelde dat er in vier jaar tijd 11,5 mld. extra bij moet. Na aftrek van de inflatie is dat nog altijd 9% volume-uitbreiding in vier jaar.

Desondanks zullen degenen die een tariefverlaging of een efficiencykorting aan de broek krijgen, enigszins pijn in hun portemonnaie voelen. Maar ook elders waar de voorzieningen fors worden uitgebreid, zoals in de sector van de verstandelijk gehandicapten, is men niet blij en heeft men vooral oog voor de overige wensen. Niemand haalt het in zijn hoofd om te zeggen dat hij tevreden is. Anders word je toch direct door bezuinigingen afgestraft!? En toch moet er met zo'n 1100 mln. per week ergens wel iemand blij worden gemaakt.

In de economie kennen wij de wet van de afnemende meeropbrengsten. Voor elke meer geïnves-

teerde gulden zal de opbrengst lager zijn dan voor de vorige. In de gezondheidszorg lijkt een andere wet te gelden, namelijk die van het toenemend leed. Hoe meer geld er geïnvesteerd wordt, des te groter schijnt het overblijvend leed te worden. Nog nooit is de stapel brieven die ik heb gekregen over het FOZ zo groot geweest als bij dit FOZ. Hoewel al die verzoeken om meer geld met financiële gegevens onderbouwd worden is de wet van het toenemend leed eerder een psychologische dan een economisch wet.

Kunnen we die vicieuze cirkel niet doorbreken? Zou er geen beperkte groei moeten worden toegestaan? Zou onze gezondheidszorg niet kunnen meegroeien met onze welvaart, met ons bruto nationaal produkt, zoals door een aantal mensen bepleit wordt? Ja, dat kan! In feite doen we dat de laatste jaren al. Daarom gaven "we" met zijn allen vorig jaar 1000 mln. per week uit en zal dat volgend jaar 1100 mln. per week zijn; overigens, als alle ombuigingsvoorstellen worden verwezenlijkt, want anders wordt het nog meer. Met die vrij grote volumegroei zijn wij overigens nog niet veel gelukkiger geworden, zo blijkt uit de commentaren. Het betalende deel van de bevolking vindt dat er al veel wordt uitgegeven, terwijl het ontvangende deel vindt dat er eigenlijk nog veel meer zou moeten worden uitgegeven. Ligt zoals zo vaak de waarheid in het midden? Uit internationale vergelijkingen blijkt dat wij er helemaal niet zo slecht voorstaan. Met de financiële inspanningen die wij ons getroosten, wordt een kwalitatief en kwantitatief goed aanbod tot stand gebracht. Ofte wel, met onze financiële positie zijn wij een goede middenmoter, terwijl wij qua aanbod tot de koplopers behoren. In een situatie waarin al het bestaande vaak klakkeloos geaccepteerd wordt, is het goed dat men zich dat nog eens realiseert.

Wat de algemene lijn betreft, stelt de fractie van de PvdA vast dat het met de kostenontwikkeling en met de noodzakelijke groei heel redelijk gaat. Dat neemt echter niet weg dat op sommige terreinen wel degelijk ombuigingen moeten plaatsvinden om de kostenontwikkeling redelijk te houden. De politiek stelt de prioriteiten die moeten verhinderen dat de brutalen een groter deel van de koek opeisen. Dat groter deel van de koek betekent automatisch dat anderen minder krijgen. Voor de fractie van de PvdA is kostenbeheersing niet synoniem met bezuinigen, maar met beheersing van de groei van de kosten. Daarbij richt zij zich op het totaal van de kosten en niet uitsluitend op de ontwikkeling van de collectieve lasten. Omdat toch alle kosten, ook die in de vorm van eigen bijdragen of een eigen risico, door de burger betaald moeten worden, is dat onderscheid in collectief en niet collectief uit een oogpunt van kostenbeheersing voor de fractie van de PvdA nauwelijks interessant.

Naar aanleiding van het FOZ 1993 is een bijna ongekende lading verbaal geweld over ons uitgestort. "Simons droomt zich af" was de feitelijke ondertoon van de verwijtende commentaren. Daarbij was de mooiste krantekop die waarin stond dat de verzekeraars hun premies met 5% moesten verhogen als gevolg van de bezuinigingen van Simons. Niet alleen via rechtstreekse brieven, maar ook via het advies van de Ziekenfondsraad hebben vele direct betrokkenen laten weten dat het te weinig zou zijn. Volgens de Ziekenfondsraad zou er 800 mln. bij moeten. De status van het FOZ is daarbij in een aantal commentaren in twijfel getrokken; ten onrechte, denk ik. Wie de discussies daarover in de laatste jaren goed heeft gevolgd, kon weten dat het FOZ niet uitsluitend een hobby van de staatssecretaris of enkele ambtenaren is, maar een middel voor politieke besluitvorming over de verdeling van de gelden in de gezondheidszorg. Zoals al eerder gezegd, moeten diegenen die meer kosten veroorzaken dan afgesproken dat vervolgens corrigeren. Anders is er geen sprake van beleid, doch van het recht van de sterkste.

In de nieuwe verhoudingen met meer vrijheden en nieuwe verantwoordelijkheden hebben overigens zowel de aanbieders, zoals de ziekenhuizen, alsook de verzekeraars nog grote moeite om aan die nieuwe verantwoordelijkheid ook werkelijk inhoud te geven.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Uit uw betoog krijg ik toch de indruk dat u het FOZ als beleidsinstrument hanteert, terwijl de CDA-fractie zojuist opmerkte dat het FOZ alleen maar geldt voor de inkomensafhankelijke premies en ondergebracht kan worden in de nota Sociale zekerheid. Hoe rijmt u dat met uw opmerking dat ook de eigen bijdragen en het eigen risico onderdeel blijven uitmaken van het FOZ?

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Dat lijkt mij een onjuiste weergave van het betoog; ik zie de heer De Jong ook al het hoofd schudden. Ik mag u eraan herinneren dat wij een of twee FOZ's geleden ook een discussie hebben gevoerd en dat, voor zover ik mij dat herinner, toen ook door de CDA-fractie met nadruk is gevraagd naar de ontwikkeling van de nominale premies en zelfs of ze tot de collectieve lasten behoren. Wij hebben toen gezamenlijk vastgesteld dat de totale kostenontwikkeling een punt van zorg is en niet alleen de ontwikkeling van de collectieve lasten. De ontwikkeling van de collectieve lasten heeft vervolgens betrekking op de vertaling naar de individuele premies en op vraagstukken over de verdeling in inkomensafhankelijk en inkomensonafhankelijk. Maar de totale kosten – ik dacht dat daar niet zoveel verschil van opvatting met het CDA over bestond – blijven nog wel degelijk interessant. Ik heb vandaag van de heer De Jong vooral opmerkingen gehoord over opticiens en dergelijke en niet over het uit het FOZ schrappen van de eigen bijdragen.

De heer **De Jong** (CDA): Mag ik ter verduidelijking twee opmerkingen maken? Ten eerste ben ik het wat de status van het FOZ betreft geheel eens met hetgeen op dit moment door de PvdA-fractie wordt gesteld. Ten tweede sloeg mijn opmerking op een situatie waarin wij zijn overgegaan van een aanbodgereguleerde sector naar een vraaggereguleerde sector. Dan verandert naar mijn mening het karakter van het FOZ.

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Voorzitter! Ik had het over de nieuwe verhoudingen en de problemen die verzekeraars en ziekenhuizen daar nog mee hebben. De ziekenhuizen sluiten als werkgevers een CAO af, waarin zij meer geld voor salarissen uittrekken dan zij hebben. Vervolgens klagen zij hun nood: zij kunnen die salarissen niet betalen; er

vervallen arbeidsplaatsen; er komen lange wachtlijsten. Met de CAO is feitelijk gekozen voor inkomen boven werk. En die keuze kan onzes inziens niet weer op de overheid worden afgewenteld, ook al vragen de ziekenhuizen in de rituele dans der bedelaars om meer geld.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Is de PvdA van mening dat de CAO door het kabinet opengebroken moet worden?

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Voorzitter! Ik kom daar zo meteen op. Ik meen overigens dat ik dat als eerste doe vandaag.

Het is een ieder duidelijk dat 1993 een moeilijk jaar wordt en dat discussies over een centraal akkoord niet aan de zorgsector voorbij kunnen gaan. Het gesprek van de heren De Vries en Simons is volgens de berichten in de media niet gegaan over het openbreken van de CAO en het intrekken van de toezegging van de overheid inzake de loonruimte. Ik wil hier vandaag dan ook niet pleiten voor het eenzijdig openbreken van de CAO of het intrekken van de toezeggingen die het kabinet heeft gedaan. Wel willen wij een beroep doen op werkgevers- en werknemersorganisaties om bij zichzelf na te gaan of er geen reden is om binnen de totale loonruimte voor 1993 opnieuw een afweging van inkomen versus werk te maken. Zou niet in 1993 koopkrachtbehoud in de CAO gegarandeerd moeten worden en het overige beschikbare budget besteed moeten worden aan het behoud en het scheppen van werkgelegenheid? Koopkrachtbehoud was toch ook het uitgangspunt, toen men de CAO afsloot? Men was bij het afsluiten van de CAO eerder bang dat men achter zou blijven in 1993 dan dat men ervan uitging dat er in 1993 achterstanden zouden worden ingehaald.

De heer **Kohnstamm** (D66): Voorzitter! Ik meen mij te herinneren dat daarbij niet alleen koopkrachtbehoud een rol speelde, maar dat ook de achterstelling van de salarissen van het verpleegkundig en verzorgend personeel daarbij een belangrijke rol speelde. Je kunt het adagium "loon boven werk" dus niet onverkort plakken op de CAO, zoals die is afgesloten. Dat is uiterst kortzichtig. Tenslotte is het, dunkt mij, essentieel om op de langere duur ook te werken aan de relatieve verhoging van de inkomens, opdat de arbeidsmarkt in dat segment beter kan gaan werken.

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Dat ben ik helemaal met de heer Kohnstamm eens. Hij heeft mij ook niet het tegendeel horen betogen. Er moet alleen een onderscheid gemaakt worden tussen de inkomensstijging van 1992 en de inkomensstijging van 1993. In de CAO heeft men voor 1993 gekozen voor 4%, uitgaande van de veronderstelling dat dat koopkrachtbehoud zou zijn. Bovendien heeft men een openbreekclausule opgenomen die tussen de 6% à 6,5% lag. Men heeft er dus rekening mee gehouden dat de inkomensontwikkeling wel eens zodanig van die 4% zou kunnen afwijken dat die ergens op 6% à 6,5% zou uitkomen. Men leefde toen net als iedereen met bepaalde veronderstellingen over de inflatie-ontwikkeling en een verdere stijging van de inkomens in de marktsector. Die cijfers zijn op dit moment echter achterhaald. Daarom vraag ik de werkgevers- en werknemersorganisaties nu om opnieuw bij zichzelf na te gaan of het niet zaak is om in het licht van de problemen van 1993 nog eens na te denken over de verhouding tussen inkomen en werk, voor zover die op 1993 betrekking heeft. De overheid behoeft hier overigens niet direct een rol bij te spelen. Ik zeg dit ook, omdat bijvoorbeeld de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen op tal van momenten roept dat de CAO die zij heeft afgesloten, arbeidsplaatsen gaat kosten. Ik vind dat niet aanvaardbaar.

De heer **Kohnstamm** (D66): Voorzitter! Op zichzelf kan ik mij daar wel iets bij voorstellen. Als werkgevers en werknemers in het veld echter geen gehoor geven aan de oproep van de heer Van Otterloo, mag daar niet uit geconcludeerd worden dat dit betekent dat zij kiezen voor inkomen boven werk. Naar mijn gevoel ligt een en ander namelijk veel subtieler.

De heer **Van Otterloo** (PvdA): De heer Kohnstamm heeft het met nadruk over verplegenden en verzorgenden. In deze CAO gaat het om de gehele sector. Bovendien heeft het adagium van het inhalen van achterstanden geen betrekking op de gehele sector, ook niet in deze CAO.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Het kabinet moet nog formeel het ruimtebesluit van de WAGGS vaststellen. Vindt u dat de bedragen in het voorlopige besluit dat voorligt, gehandhaafd moeten worden, of moet de inzet van het kabinet zijn dat die bedragen omlaag moeten?

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Ik heb, dacht ik, heel duidelijk gezegd dat ik hier niet pleit voor het intrekken van de toezeggingen van het kabinet. Ik praat over het niet intrekken van de toezeggingen, en daar kunt u uit afleiden dat ik niet van opvatting ben dat het wel zou moeten gebeuren.

De heer **Tuinstra** (CDA): Heb ik u goed begrepen dat u eigenlijk de 7000 arbeidsplaatsen die nu door de CAO of op andere wijze verloren dreigen te gaan, zoals de heer Krol ons tijdens de hoorzitting meedeelde, wilt behouden als volgend jaar de inflatie lager is, en er daardoor ruimte ontstaat, zodat op dit punt werk boven inkomen wordt gesteld? Is dat de strekking van uw verhaal?

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Of het er 7000 zijn, weet ik niet. Ik heb gepleit voor koopkrachtbehoud, en voor het inzetten van wat overblijft voor werkgelegenheid. Op dit moment weten we niet, wat koopkrachtbehoud volgend jaar zal kosten, maar dat weten we wel in het voorjaar, en dat zullen partijen dan ook in onderling overleg moeten regelen.

De ziekenhuizen hebben in 1993 nog een eigen probleem. Zij moeten voor 136 mln. ombuigen, omdat ze in de afgelopen jaren meer kosten heeft gemaakt dan afgesproken. Uit de schriftelijke antwoorden blijkt overigens dat er in vergelijking met het FOZ 1990 140 mln. overschrijding aan de sector is gelaten, en dus minder dan de helft wordt teruggehaald. Wij kunnen dan ook niet zoveel waardering opbrengen voor de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen, die in

plaats van het probleem zelf op te lossen, dat via een voorstel voor nieuw in te voeren eigen bijdragen wil afwentelen op de burgers. Dat is gooi- en smijtwerk, waar om beleid wordt gevraagd. Daarbij doet het verbaal geweld over 1% van het budget nogal overtrokken aan.

Voor de specialisten moet ingevolge het vijf-partijenakkoord gelden "afspraak is afspraak". Er zijn geen aanwijzingen van een grootscheeps toegenomen vraag, noch is het aanbod fors gegroeid. Wel wordt er meer en scherper gedeclareerd, en daarmee de omzet c.q. het inkomen per specialist vergroot. De toekomst vraagt om meer structurele benaderingen, onder meer via protocollering, wijziging van de tariefstructuur en dergelijke. De staatssecretaris heeft daar in de pers al een aantal bruikbare suggesties voor gedaan. Als ik de LSV goed heb begrepen, gaat het verschil van opvatting ook niet meer zozeer over deze suggesties, of over het nakomen van de afspraken, maar willen zij in 1993 een fors hoger budget dan in 1989. In de hoorzitting spraken zij over 10%. Dat is een stijging die mijns inziens buiten proporties is, waar normale vergrijzing en dergelijke tot een groei van 0,5 tot 1% leidt.

De zorgverzekeraars lijken zich ook meer te richten op meer omzet dan op kostenbeheersing. Ze zingen liever mee in het koor van de aanbieders, want dat levert meer omzet op. Gelukkig biedt het memorandum misschien voldoende tegenwicht aan die natuurlijke neiging.

De heer **Tuinstra** (CDA): Ik wil een vraag stellen over de specialisten. Bedoelt u dat de staatssecretaris bruikbare suggesties heeft gedaan om de tariefstructuur aan te passen? Zo ja, dan is mijn vraag de volgende. Is het wel de taak van de staatssecretaris om de zorgcontracten die te vergelijken zijn met de CAO, te beoordelen, en zich bezig te houden met de tariefstructuur? Is dat niet aan partijen voorbehouden? Is er geen overeenkomst tussen de tariefstructuur en de loonstructuur, waar de overheid zich ook niet in mengt?

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Ook in de huidige wet- en regelgeving ligt er voor de overheid nog steeds een taak om erop toe te zien dat de afspraken die worden gemaakt, ook kunnen worden nagekomen. Waar het in dat verband om draait, zijn afspraken die maar voor een deel vergelijkbaar zijn met die van de arbeidsovereenkomst, en die voor een ander deel direct betrekking hebben op de werking, ook kwalitatief gezien, van de gezondheidszorg. Dat betekent dat uit een oogpunt van volumebeheersing er wel degelijk een rol is voor de overheid, om zich als één van de partijen bezig te houden met de opzet van de specialistische sector.

De heer **Tuinstra** (CDA): Is de overeenkomst niet dat produktiviteitsstijging en prijs in beide gevallen identiek zijn?

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Als we het hebben over produktiviteitsstijging bij de specialisten, heb ik altijd de nodige aarzelingen, want dan denk ik gelijk aan het rapport van de commissie-Dunning, en nog meer aan het rapport van de Gezondheidsraad "Medisch handelen op een tweesprong", waarin toch afschrikwekkende voorbeelden worden gegeven van de werking van de specialistische sector en de inefficiency, waaraan zelfs Philips nog een puntje kan zuigen!

De **voorzitter**: In verband met de tijd sta ik nu geen interrupties meer toe.

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Een belangrijk element bij de problemen rondom de particuliere premies zowel aan het begin van dit jaar als in de komende periode, spelen de nabetalingen, nacalculaties aan de ziekenhuizen over voorgaande jaren. De betalingsachterstand is dit jaar met bijna 100 mln. per maand opgelopen tot 1,7 mld. in september. Duidelijk is dat er snel een wijziging in de ziekenhuisbudgettering moet komen, die het hebben van navorderingen van ziekenhuizen op verzekeraars voor iedereen onaantrekkelijk maakt. Het is voor ziekenhuizen aantrekkelijker om hogere produktie-afspraken af te sluiten dan meer realistische ramingen van de produktie te doen. Niemand zit verder de partijen achter de broek voor het snel indienen van nacalculatieverzoeken. De tarieven dekken onvoldoende de werkelijke kosten en problemen worden naar de toekomst verschoven. De ziekenhuizen declareren de rente bij de verzekeraars en de verzekeraars verwerken die weer in de premies. De banken verdienen er goed aan, terwijl de burger uiteindelijk het gelag moet betalen. Bij die 1,7 mld. betalingsachterstand zit dan een groeiend deel aan rente. Dat betekent tussen de 150 mln. en 200 mln. per jaar aan rentelasten die extra moeten worden opgebracht. In alle discussies over ombuigingen een bedrag van redelijke omvang, zou ik zo denken. Daarom verwachten wij op zeer korte termijn een zodanige wijziging van het systeem van ziekenhuisbudgettering, dat traagheid en het maximaliseren van eigen wensen eerder bestraft dan beloond wordt.

Mijnheer de voorzitter! De kosten van de gezondheidszorg vertalen zich in de premies die wij moeten betalen. Op de hoorzitting is gebleken dat de verzekeraars een premiestijging van gemiddeld 5% willen doorvoeren. Bij die 5% baseren zij zich op de hogere cijfers van de Ziekenfondsraad. In die hogere cijfers wordt er echter rekening mee gehouden dat een deel van de ombuigingen niet zal slagen. Dat gegeven geeft onzes inziens aanleiding om een lager percentage toe te passen. Wij vragen de staatssecretaris om daar bij de verzekeraars op aan te dringen. Ook als het gaat om de premies voor de standaardpakketpolissen vragen wij de staatssecretaris om zich niet gek te laten maken door de percentages die de verzekeraars noemen. Op de hoorzitting bleek het SUO bij het handhaven van de omslagbijdrage WTZ op ƒ 414 per persoon per jaar, nog altijd 100 mln. meer te ontvangen dan noodzakelijk zou zijn om de kosten te dekken. Kortom, 100 mln. toevoeging aan de reserves. Overigens blijft voor de PvdA onderbrenging van de oudere particulier verzekerden met een niet al te hoog inkomen in het ziekenfonds nog altijd de beste manier om de problemen op te lossen.

Diezelfde gematigde vaststelling van de premies geldt voor de hoogte van de nominale premies AWBZ en Ziekenfondswet. In het FOZ wordt gemeld dat men uitgaat van ƒ 185 per persoon per jaar voor de nominale premie voor het zieken-

fonds. Dit betekent een iets lagere nominale premie dan de ziekenfondsen dit jaar hebben gevraagd. Met die extra verhoging die zij dit jaar eigener beweging hebben doorgevoerd, zijn vooral de eigen reserves aangevuld. Dat heeft voor de PvdA voor het moeilijke jaar 1993 geen prioriteit, te meer daar de ziekenfondsen nog onderling verevenen.

In de geestelijke gezondheidszorg zie je een ontwikkeling waarbij de zorg in de instituten financieel harder groeit dan de ambulante zorg. Dat is voor een deel verklaarbaar uit de bestaande verdeling van gelden. Er moet echter meer ruimte worden geschapen voor een andere besteding van het geld. In lijn met het ingediende wetsvoorstel over de functionele omschrijving geestelijke gezondheidszorg, zou in 1993 al gestart kunnen worden met het binnen de bestaande financiële middelen ruimte geven aan zorgvernieuwing. Het voorstel van de PvdA is om een regelvrije zone in de budgetten voor de GGZ te creëren. Door een bepaald percentage van het budget vrij te laten besteden buiten de traditionele kaders om worden zorgvernieuwing en herverdeling gestimuleerd. Ons idee is dat de instellingen er klaar voor zijn.

Voorzitter! Na het aantreden van het kabinet is er, wat de verstandelijke gehandicapten betreft, een aanval op de wachtlijst ingezet, onder meer door ruimte te geven aan een forse uitbreiding van de intramurale instellingen. Bij elkaar opgeteld toch zo'n 3500 plaatsen extra. Wie moet afgaan op de berichten in de media krijgt overigens niet de indruk dat er problemen worden opgeloste. Integendeel, al die extra plaatsen en al dat extra geld komen nauwelijks in de klaagzang als enig tegenwicht terug. De aandacht lijkt verlegd te worden van de kwantiteit naar de kwaliteit, zie ook de discussie over de sterk gedragsgestoorden. Wij vinden dat overigens heel legitiem, maar dat vraagt dan wel om een hernieuwde afweging van de prioriteiten in de sector van de verstandelijk gehandicapten. Wat vindt men belangrijker? Moet het geld gaan naar het helpen van meer mensen via uitbreiding van het aantal internaatsplaatsen of moet er meer geld naar kwalitatief betere hulp? In de brief van de Federatie van oudervereningingen vinden wij die bereidheid tot het maken van een hernieuwde prioriteitenstelling terug. Wij willen de staatssecretaris vragen het gesprek hierover met alle betrokkenen op te starten en dit binnen een maand of drie af te ronden.

Wij kunnen ons overigens vinden in de prioriteitsstelling zoals die door de Federatie van oudervereningingen is aangegeven, dat wil zeggen de problematiek van de gedragsgestoorden, de logeerhuizen en het begeleid zelfstandig wonen.

Een zaak die in het verlengde van deze discussie ligt, is de aanwending van de gelden die worden ingezet voor de verhoging van de flexibilisering van 2% naar 4%. Hiermee kunnen internaten hun capaciteit uitbreiden. Voor de fractie van de PvdA is het van belang dat hiermee vooral mensen buiten de internaten geholpen kunnen worden. In plaats van mensen opnemen in het internaat kun je dan met hetzelfde geld meer mensen helpen. Ons is het hierbij voorlopig om het even of het geld via de internaten dan wel via de SPD's of de GVT's wordt besteed, als het maar voor activiteiten als bijvoorbeeld logeerhuizen of begeleid zelfstandig wonen wordt besteed. Als wij goed zijn ingelicht, is dit ook met de eerste 2% gebeurd en zou het voor deze extra 25 mln. geen probleem behoeven te zijn. Alle betrokkenen moeten dit in lijn met de nieuwe prioriteitenafweging gezamenlijk kunnen doen.

Wat overigens voor ons nog steeds niet opgelost lijkt, zijn de problemen in de GVT's met het werktijdenbesluit en het ontbreken van werkdrukverlichtende gelden. De weg die het departement daar heeft bewandeld, voldoet niet aan de verwachtingen die wij hadden toen wij vorig jaar dezelfde kwestie aansneden.

Voorzitter! Ik kom aan de geneesmiddelen. Het vorige week verschenen rapport van de Rekenkamer over de kostenbeheersing geneesmiddelen, zet nog eens op een rijtje hoe in de afgelopen tien jaar het beleid gericht op kostenbeheersing van de geneesmiddelen steeds gefaald heeft. Hoogstens was er sprake van een incidenteel effect doch structurele bijdragen aan de kostenbeheersing zijn er nauwelijks geweest.

Dat de kosten van de geneesmiddelen zeer moeilijk in de hand te houden zijn, behoeft voor niemand een verrassing te zijn. Niet voor niets doen de grote farmaceutische bedrijven het altijd uitstekend in de zogenaamde business-polls, waarin vitaliteit en vooral winstgevendheid worden gemeten. Wereldwijd gaan er gigantische bedragen om en wordt er veel aan vernieuwing gedaan. Door bescherming met octrooien kan men zich een uitstekende financiële positie verwerven. Nieuwe geneesmiddelen zijn steeds stukken duurder dan de bestaande. Zo'n rapport van de Rekenkamer zorgt er altijd weer voor dat je als kamerlid wordt benaderd met horrorstories. Een story wil ik de Kamer niet onthouden. Iemand met een vorm van hardnekkige voetschimmel krijgt van de specialist een nieuw middel voorgeschreven. Bij de apotheek gekomen is het echter wat lastig om contant af te rekenen. De kuur voor drie maanden kost namelijk ƒ 1700, of bijna ƒ 20 per pil. Tel uit je winst!

Tegenover de economische belangen staat echter ook dat een goede geneesmiddelenvoorziening voor de gezondheidszorg van groot belang is. Zie hier een complex van geweldige belangen, die de marge voor het voeren van een beleid zeer smal maken.

Mede in het licht van het rapport van de Rekenkamer is het goed even een tussenstand op te nemen. Ik zeg met nadruk een tussenstand, omdat ook het rekenkamerrapport over het GVS niet verder dan een voorlopig oordeel kan komen. Dat is niet zo gek, omdat de beschikbare cijfers met betrekking tot de stijging 1990-1991 slechts gedeeltelijk betrekking hebben op het GVS. Het gaat daarbij slechts om een halfjaar GVS en dan uitsluitend nog voor ziekenfondsverzekerden.

Ik wil toch graag een aantal vragen stellen, ook omdat de staatssecretaris in zijn reactie, zoals die is opgenomen in het rekenkamerrapport iets te gemakkelijk langs een aantal problemen lijkt heen te lopen. Is het niet mogelijk om naast de kwalitatieve doelstelling die aan het instellen van de FTO's ten grondslag lag, ook een kwantitatieve doelstelling te verbinden? Kan hierbij niet een betere relatie met de prescriptieregeling worden gelegd?

Ik zeg dit ook omdat de berichten over de werking van de prescriptieregeling vooral wijzen op een stijging van het aantal voorschriften en niet op een beperking van het totaal afgeleverde volume.

De voorschrijvers klagen over het werk en de kosten die gemoeid zijn met herhalingsrecepten. De stijging van het aantal prescripties duidt in hun ogen op gouden tijden voor de apothekers. Apothekers vinden daarentegen dat het terecht is dat bijvoorbeeld slaap- en kalmeringsmiddelen voor niet meer dan een maand worden voorgeschreven.

Volgens ons zou het mogelijk moeten zijn dat er in het FTO afspraken over hoeveelheden geneesmiddelen worden gemaakt, die afwijken van de prescriptieregelingen, indien die afwijkingen zorgen voor een beperkter volume c.q. minder kosten.

In de reactie van de staatssecretaris zoals in het rekenkamerrapport opgenomen, wordt onzes inziens het effect van de prijsverhogingen gebagatelliseerd. Is dat terecht? Andere, waaronder de Consumentenbond, hebben al geconstateerd dat een aantal middelen in prijs zijn gestegen. Om te weten welk effect dit op de kosten heeft gehad, moet men weten wat het volume-aandeel van deze groep medicijnen is. Kan de staatssecretaris cijfermatig onderbouwen waarom die prijsstijgingen geen groot effect hebben gehad? Hetzelfde geldt voor de bijbetalingen aan de particulier verzekerden. Zit in die 0,4% bijvoorbeeld ook het geneesmiddel imigran?

Het lijkt ons dat de staatssecretaris zo spoedig mogelijk moet komen met een voortgangsbrief over het GVS, zoals die ons al eerder in het vooruitzicht is gesteld. Daarnaast kan naar de opvatting van de fractie van de PvdA het geneesmiddelenpakket worden doorgelicht op werkzaamheid en doelmatigheid, twee onderdelen afkomstig uit de koker van Dunning. Daarmee kan ook een bijdrage aan een beheerste groei van de geneesmiddelenuitgaven worden verkregen.

Mijnheer de voorzitter! In het verhaal over ombuigingen en groeiende wachtlijsten neemt de thuiszorg een aparte plaats in. Op grond van een rapport van de Rekenkamer zou een besparing van 250 mln. in de thuiszorg mogelijk zijn geweest als daar efficiënter zou worden gewerkt. Die 250 mln. is mede onder invloed van de Kamer teruggebracht tot 100 mln. Wat zien wij echter in de praktijk? Er wordt geschermd met lange wachtlijsten en met mogelijke ontslagen op het uitvoerend niveau. Er wordt niet bezuinigd op overhead, maar op dienstverlening. Ik hoor weinig over herindicatie van degenen die zorg krijgen en veel over mensen die niets krijgen. Daarnaast worden al jaren bestaande problemen, zoals in Noord-Brabant, ineens onder dit motto weer in de publiciteit gebracht. Wij vragen de staatssecretaris, indringend met de Landelijke vereniging thuiszorg te overleggen over de wijze waarop de verschillende instellingen menen de bezuinigingen op overhead te kunnen vervangen door bezuinigingen op uitvoering. Wij horen graag zo spoedig mogelijk wat de uitkomst van dat overleg is geweest.

Voorzitter! Nog voordat definitieve besluiten zijn genomen, blijkt het bevolkingsonderzoek naar borstkanker al een succes te zijn, met alle problemen van dien. Aanbod en vraag blijken groter te zijn dan de mogelijkheden die volgens het FOZ voor 1993 zijn. De gereserveerde 40 mln. zijn niet voldoende om alle in gang gezette werkzaamheden te kunnen bekostigen. Er is in de eerste plaats behoefte aan een snelle beslissing door de staatssecretaris over de verdeling van die 40 mln. In de tweede plaats moet nog eens goed naar de kosten van het project en de verdeling van de faciliteiten worden gekeken. De inzet van de fractie van de Partij van de Arbeid is hierbij dat met hetzelfde bedrag meer gedaan kan worden. Dat betekent dat als veel kosten bepaald worden door vaste tarieven, die tarieven maar eens kritisch moeten worden bekeken. Wij vragen ons af of een tarief van ƒ 13,50 per beoordeling van een foto niet aan de hoge kant is, gezien het inmiddels hoge routinegehalte van deze beoordeling. Dit bevolkingsonderzoek wordt door veel vrouwen gewenst en daarom is een snelle beslissing noodzakelijk.

De staatssecretaris heeft de normpraktijk van de verloskundigen al willen verlagen van 165 naar 160 bevallingen per jaar. Dat is een stap in de goede richting. Goede thuisbevallingen verdienen naar de opvatting van fractie van de Partij van de Arbeid steun. Daarom zou het goed zijn, de normpraktijk verder te verlagen naar het gevraagde aantal van 155. Vorig jaar is door het PvdA/CDA-amendement de kwaliteit van de opleiding verbeterd. De jaren 1993 en 1994 zouden eveneens in het teken van kwaliteitsverbetering moeten staan. Zeker als de relatie met de specialisten in het ziekenhuis wordt meegewogen, moet het niet moeilijk zijn de daarvoor benodigde 3 mln. te vinden.

Ik kom nu toe aan het conflict rond de ziekenfondsverzekerden en de huisartsen die hen weigeren te behandelen. Is het bericht juist dat de COTG het afwijst dat huisartsen het particuliere tarief declareren aan ziekenfondsverzekerden die bij hun oude ziekenfonds zijn gebleven? Onzes inziens zou in die gevallen het maximumtarief voor ziekenfondsverzekerden moeten gelden, omdat de verzekeraar, in casu het ziekenfonds, wel bereid is een overeenkomst aan te gaan, doch de aanbieder dat weigert. Hoe denkt de staatssecretaris overigens dat dit conflict snel kan worden opgelost?

Naar het oordeel van de fractie van de Partij van de Arbeid gaat het redelijk met de kostenbeheersing. De gezondheidszorg groeit enigszins met de welvaart mee. In de toekomst zullen verdere kostenstijgingen, ook volgens het CPB-rapport waarschijnlijk een wat zwaarder beslag gaan leggen. Bij een beleid waarbij echter prioriteiten worden gesteld, zal dat meevallen. De voor 1993 voorgestelde ombuigingen worden door ons dan ook niet verworpen.

□

Mevrouw **Beckers-de Bruijn** (Groen Links): Voorzitter! De Rekenkamer heeft met haar laatste rapport nog eens de machteloosheid van opeenvolgende kabinetten aangetoond als het gaat om de kostenbeheersing geneesmiddelen. De maatregelen sinds 1979 hebben geen structureel effect gehad.

Het gevolg van de medicijnknaak was dat de hoeveelheid medicijnen per recept steeg. Toen daarna het aantal medicijnen per recept werd beperkt, werden er meer recepten uitgeschreven. De poging van partijen tot zelfregulering via het

OPA mislukte. Het GVS kan de volgende mislukking worden. De Rekenkamer wijst op nogal wat mogelijkheden voor de fabrikanten om de prijzen van geneesmiddelen op te schroeven. Ik vond de reactie van de staatssecretaris wel erg mager. Verwacht hij nog steeds dat de kostenstijging voor geneesmiddelen straks daalt van 10% naar 4% en hoe maakt hij dat hard?

Achtereenvolgende bewindslieden delven nogal eens het onderspit in het overleg met, wat populair heet, de gezondheidszorgmaffia. Het gaat dus niet aan om deze staatssecretaris "droomdenken" te verwijten als hij doet waarvoor hij is ingehuurd: beleid maken. In het FOZ gaat men terecht uit van politiek wenselijke ontwikkelingen. Ramingen zijn tegelijk financiële doelstellingen. Als de uitgaven erboven uitkomen, moet in principe voor compensatie worden gezorgd. De politiek maakt keuzes, zo werkt dat in een democratie behalve – zou je soms denken – in de gezondheidszorg. Sommigen vinden immers dat men daar zelf mag bepalen wat men aanbiedt en hoe men dat doet.

Voorzitter! Het is dus terecht dat in het FOZ laag wordt geraamd, maar met betere gegevens kan het wel beter. Het is natuurlijk ook zaak dat demografische en andere maatschappelijke ontwikkelingen waarop de aanbieders geen vat hebben, realistisch worden ingeschat. Ik heb begrepen dat wij het daar nog over zullen hebben.

Een probleem is dat in het systeem geen straffen zijn ingebouwd voor verkeerd dan wel te langzaam handelen van bijvoorbeeld ziekenhuizen of medisch specialisten. De specialisten hebben hun budget in 1991 met maar liefst 384 mln. overschreden. Met het vijf-partijenakkoord is wel heel ruimhartig omgegaan. En de Wet tarieven gezondheidszorg blijkt ook niet echt effectief als het gaat om afspraken.

In NRC Handelsblad noemt Mark Kranenburg het gedrag van de specialisten, evenals belastingontduiking en bovenmatig autogebruik, een voorbeeld van afnemende burgerzin. Wat mij betreft, is het terecht dat de overschrijdingen worden gekort. De vraag is echter ook: hoe voorkomen wij dat wij hier volgend jaar weer staan, al dan niet met afspraken, memoranda of convenanten in de achterzak, en dat wij dan opnieuw over grote overschrijdingen moeten praten?

In het huidige stelsel zonder concurrentie tussen aanbieders van zorg, zonder het belang voor verzekeraars en aanbieders om zo goedkoop mogelijk te werken en zonder een voldoende wettelijk instrumentarium blijft kostenbeheersing uitermate moeilijk. De overheveling van ziekenhuis en specialist naar de AWBZ zou eigenlijk ook veel sneller moeten. Dan hebben wij in elk geval een financiering die inzichtelijker en meer beheersbaar wordt.

In de thuiszorg is geen sprake van budgetoverschrijding. De wijze van financiering laat dat niet toe. Er zijn wel 30.000 tot 50.000 mensen die recht hebben op zorg en geïndiceerd zijn, maar die deze zorg niet krijgen. De gezinszorg is al geruime tijd bekend met het schrijnende fenomeen van de wachtlijst, maar ook de wijkverpleging heeft er inmiddels mee te maken. Conform de Tussenbalans is er 35 mln. gekort in 1992 en wordt er nu opnieuw 30 mln. gekort. Mijn fractie vindt dat dit niet kan. Fusies tussen instellingen voor gezinszorg, kruiswerk en kraamzorg zullen uiteindelijk tot meer efficiency en besparing leiden, maar nu is er geld nodig om extra mensen aan te stellen die die tienduizenden wachtenden kunnen helpen.

Het kabinet heeft inmiddels ook voorgesteld om te bezuinigen op de kraamzorg. De argumentatie van de heer Van Otterloo in Vrij Nederland van 21 november dat dit nogal emancipatorisch zou zijn, deel ik niet. De huidige regeling van het bevallingsverlof doet mij niet veronderstellen dat de mannen de verzorgende taak van de kraamverzorgster zullen overnemen. Ik ben bang voor iets anders: meer medische indicaties, meer bevallingen in het ziekenhuis en uiteindelijk dus nauwelijks financiële winst.

Voorzitter! Ik kom te spreken over de verloskundige zorg. Men wil de norm terugbrengen van 165 naar 155. De staatssecretaris wil tot nu toe niet verder dan 160 gaan. Ik vraag hem met nadruk om die overeengekomen norm van 155 toch te aanvaarden en te helpen het aantal verloskundigen te vergroten. Hier is sprake van iets, wat niet duur is, uitstekende kwaliteit heeft en daarop moeten wij heel zuinig zijn.

Ik kom over de gehandicapten te spreken. Prioriteit in 1993 voor vermindering van de tekorten van verpleegtehuizen en zwakzinnigenzorg. Ik ondersteun dat. Voor de opvang van gedragsgestoorde verstandelijk gehandicapten wordt 2 mln. uitgetrokken. Dat is veel te weinig. Ik heb tijdens de algemene beschouwingen daarover al een motie ingediend. Ik zal kijken, wat ik daarmee verder doe. Ik vind dat een extra bedrag voor deze vorm van zorg uit de rijksbegroting zou moeten komen. Als dat niet lukt, zal ik een amendement indienen bij de behandeling van de begroting van WVC.

Voorzitter! Nog een enkele opmerking over de keuze, die gemaakt wordt bij de toedeling van het extra geld binnen de gehandicaptenzorg. Ik ben daarover verbaasd. Het gaat om in totaal 75 mln. voor zorgvernieuwing intramuraal. Voor de ambulante zorg, bijvoorbeeld sociaal-pedagogische diensten, komt er geen extra geld. Aan die toenemende vraag om ondersteuning in de thuissituatie kan dus niet worden voldaan, waardoor ouders gedwongen worden tot eerder uit huis plaatsen. Dat is ook niet de goede lijn. Wat zou de staatssecretaris ervan denken om een deel – zeg 10% van die 75 mln. – te gebruiken voor het wegwerken van de wachtlijst voor praktisch-pedagogische gezinsbegeleiding, het wegwerken van de wachtlijst begeleid zelfstandig wonen en voor de ondersteuning van verstandelijk gehandicapten op het gebied van vrije tijd en vormingsactiviteiten?

Ik kom over de verslavingszorg te spreken. Een chaotisch beeld. Ik doe het heel kort in steekwoorden. Wij hebben een nota Verslavingsproblematiek, die praat over intensivering van de ambulante zorg. Wij hebben een korting van 5% per 1 januari 1993 op de rijksbijdrage TFV. Wij hebben een Tuba-bezuiniging van 3% voor de justitiële verslavingszorg. Op 21 oktober is een akkoord bereikt met de VNG over een decentralisatie-impuls, waarvan de verslavingszorg deel uitmaakt. Een nieuwe korting dus van 10%, nog naast de eigen prioriteitenstelling van de gemeenten. En dat alles gecompleteerd met de toezegging aan de

Kamer, dat de tijdelijke financieringsregeling behoorlijk zou worden geëvalueerd, alvorens definitief de keuze te maken, of en hoe decentraliseren. Opnieuw de vraag – ik kan er niets aan doen –: wat is hier de positie van de Kamer? En hoe kun je als staatssecretaris in de nota pleiten voor intensivering van het beleid, terwijl je tegelijkertijd de boel aan alle kanten afbreekt?

Voorzitter! Ik had nog iets over de Werner-gelden verpleegkundigen. Ik zal dat bewaren voor de begrotingsbehandeling.

Ten slotte nog een enkele opmerking over de CAO en de nieuwe financiële situatie. De staatssecretaris heb ik horen zeggen, dat het een goed gesprek is geweest met de werkgevers in de gezondheidszorg. Ik heb ook vastgesteld, dat het kabinet niet heeft gevraagd om de CAO open te breken. Ik vind dat zeer verstandig. Ik hoop, dat het dat ook niet zal doen. De achterstand in deze sector is daarvoor een voldoende rechtvaardiging. Toen in de afgelopen jaren de inflatie groter was dan was verwacht, heeft het kabinet nooit gecompenseerd. Nu die lager is dan verwacht, wil het kabinet wel teruggeven van salaris. Ook daar ligt een onevenwichtigheid. Ik zou het niet gek vinden, als juist in de gezondheidszorg die achterstand zou tellen.

Voorzitter! Heeft de staatssecretaris al enig idee, hoe hij de hem opgelegde nieuwe bezuinigingen gaat invullen?

☐

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijnheer de voorzitter! De behandeling van dit FOZ vindt plaats op een moment, dat de sector van de volksgezondheid volop in de schijnwerpers staat en dat niet altijd in positieve zin. Ik denk aan de kostenbeheersing van de geneesmiddelen, de verontrusting in de sector over het karakter van het FOZ. Tijdens een vorig debat is gesproken over dat karakter. Steeds blijkt, dat in het FOZ wordt uitgegaan van taakstellende ramingen voor kostenontwikkeling, zonder dat de werkelijke kostenontwikkeling voldoende in beschouwing wordt genomen. Het gaat mij een stap te ver door het verschil tussen de cijfers van de Ziekenfondsraad en van de staatssecretaris af te doen met de mededeling, dat het slechts gaat om 1% van de totale omzet in de zorgsector. Zou het niet beter zijn om uit te gaan van meer reële ramingen, zodat bij het overleg met partijen in het veld niet eerst behoeft te worden onderhandeld over de juiste cijfers? Ik voeg er nog een vraag aan toe. Uit de commentaren komt naar voren, dat in het FOZ te weinig rekening wordt gehouden met de gevolgen van de vergrijzing, bijvoorbeeld wanneer het gaat om de toekomstige behoefte aan verpleeghuisplaatsen. Ik kan die kritiek begrijpen. Kunnen de bewindslieden aangeven wat zij met deze kritiek denken te doen?

In verband met de spreektijd bespreek ik slechts enkele onderdelen van het FOZ. Ik begin niet zonder reden met de gehandicaptenzorg. De flexibilisering van de vrije marge, waardoor instellingen meer mogelijkheden krijgen voor het realiseren van plaatsen, heeft kennelijk positief gewerkt. Vandaar de verruiming van 2% naar 4%. Ik vraag mij echter af waarom een dergelijke verruiming ook niet van toepassing kan worden verklaard op de semimurale sectoren, zoals dagverblijven, gezinsvervangende tehuizen en logeerhuizen. Waarom kunnen ook niet de SPD's meedelen in de desbetreffende intensiveringsgelden voor begeleid zelfstandig wonen, praktisch pedagogische gezinsbegeleiding, etcetera?

Het zou die sectoren toch enige lucht kunnen geven gezien de financiële aanslagen in de achterliggende jaren? Ik denk onder andere aan de niet-gecompenseerde invoering van het werktijdenbesluit, waarover overigens ook andere sectoren klagen. Ik blijf erbij dat de aanpak van de problematiek van de gedragsgestoorden nog onder de maat is. Is de staatssecretaris bereid tot een meer substantiële inzet ter zake? Is het mogelijk om de financiële onderuitputting van het bouwkader te gebruiken om aan bepaalde bovengenoemde wensen tegemoet te komen? Hoe groot is die onderuitputting precies?

Ik heb begrepen dat er een onderzoek wordt ingesteld naar de mate waarin vorengenoemde flexibilisering bijdraagt aan de verlichting van de wachtlijstenproblematiek. Wil de staatssecretaris toezeggen dat er aan de hand van de uitkomsten van het onderzoek systematisch gewerkt wordt aan een meerjarenaanpak van de wachtlijstenproblematiek?

De Algemene Rekenkamer heeft forse kritiek in verband met het effect van het geneesmiddelenbeleid. Het ingezette instrumentarium zou onvoldoende zijn. Is een verdere aanscherping van het GVS nodig of denkt de staatssecretaris dat dit systeem toch toereikend moet zijn?

De ziekenhuizen worden in het FOZ behoorlijk aangeslagen in verband met overschrijdingen. Het verschil tussen de cijfers van de staatssecretaris en de ziekenhuizen speelt daarbij een grote rol. Het gaat om een verschil van 560 mln. Wat is het commentaar van de staatssecretaris op de opsomming in de brief van de ziekenhuizen, dat zij feitelijk bijna 200 mln. gekort worden?

Bij de academische ziekenhuizen is er overigens nog sprake van een apart probleem. Volgens de ons toegezonden stukken zou er sprake zijn van een akkoord, waardoor de ziekenhuizen weer on speaking terms zijn met de minister van O en W. Zijn de berichten juist dat de opgelegde korting is doorgeschoven naar volgend jaar, in afwachting van een onderzoek naar de kosten van deeltaken? Kan een en ander gevolgen hebben voor de inboeking van het bedrag voor 1993?

De overschrijdingen bij de specialistische hulp liegen er ook niet om. Kortheidshalve beperk ik mij tot de vraag hoe het staat met de concrete invulling van de taakstelling en met de operationalisering van de aanwijzing.

Ik sluit mij aan bij de vraag naar de verlaging van de normpraktijk voor verloskundigen en die, zojuist gesteld door mevrouw Beckers-de Bruijn, ter zake van de verslavingszorg.

Er is veel in beweging bij de voorzieningen voor ouderen. Ik noem een herijkte en verschoven verpleegfunctie voor bejaardenoorden en verpleeghuizen respectievelijk een gescheiden financiering van de functie wonen en zorg. Wij komen daar uiteraard nog apart over te spreken. Ik vraag de bewindslieden wel, ook in dit debat de algemene beleidslijnen in meer praktische zin uiteen te zetten ter zake van de financiële consequenties. Die staan vandaag namelijk juist in beeld.

Van der Vlies

Wij zijn intussen van het beeld verlost dat thuiszorg mogelijk goedkoper is dan andere vormen van zorg. Toch is volgens mij op grond van inhoudelijke overwegingen de keuze voor thuiszorg goed. Ik denk onder andere aan ouderen die langer thuis blijven. Concreet is het financiële beeld niet rooskleurig. In 1992 en 1993 gaat het om een bezuiniging van 65 mln., terwijl de vraag juist groter wordt. Willen de bewindslieden hun beleidskeuze inhoudelijk nader onderbouwen in het licht van door collega's aangedragen knelpunten? Ik ondersteun wat collega's in dezen hebben gezegd.

☐

De heer **Van Middelkoop** (GPV): Voorzitter! Jaarlijks praten wij in dit huis over het wat zorgelijke onderwerp Financieel overzicht zorg en jaarlijks zijn er nieuwe overschrijdingen te melden van de oorspronkelijke kostenramingen. De kritiek uit het veld groeit dat deze ramingen niet realistisch zijn en onvoldoende zijn onderbouwd. Ze gelden wel als onderhandelingscijfers in verband met het veld. Ik herhaal niet wat anderen erover hebben gezegd. Ik verwijs naar het uitvoerige betoog van collega De Jong hierover. Ik ben benieuwd wat de staatssecretaris daarop antwoordt. Ik kan het wat dit betreft kort houden.

Het is niet allemaal kommer en kwel met de portefeuille van de staatssecretaris. Ik wijs op de extra gelden die hij heeft weten vrij te maken voor de oplossing van het probleem van wachtlijsten van patiënten in de chronische zorg. Dat is een goede prioriteit. Maar het heeft hier en daar wel bevreemding gewekt dat de 75 mln. voor flexibilisering van de erkenning uitsluitend door en vanuit de intramurale zorg mag worden besteed. Had het niet veel beter bij de zorgvernieuwing gepast wanneer in elk geval een deel van deze gelden voor de SPD's was bestemd, met name voor praktische pedagogische gezinsbegeleiding en begeleid zelfstandig wonen? De staatssecretaris zal gemerkt hebben dat deze wens breder dan alleen bij mijn fractie leeft.

In de nota Weloverwogen verder is niet zonder grond voorgesteld, de kraamzorg slechts gedeeltelijk in het basispakket op te nemen. Lopen we echter niet het gevaar, penny-wise and pound-foolish te zijn, als door de splitsing van het pakket kraamzorg meer vrouwen in het ziekenhuis zouden bevallen? Is dit een te verwachten effect van een dergelijke splitsing en wat zou dit voor de kosten van bevallingen betekenen?

In dit verband vraag ik ook aandacht voor de positie van verloskundigen. De kwaliteit en de continuïteit van de eerstelijns verloskundige zorg mogen niet in gevaar komen. Waarom is ondanks goedkeuring van de COTG het terugbrengen van de normpraktijk naar 155 bevallingen per jaar niet gehonoreerd? Ik voeg mij graag bij de heer Kohnstamm, die zoiets per 1 januari 1993 bepleitte.

Over niet al te lange tijd zullen wij met de staatssecretaris van gedachten wisselen over de nota Verslavingsproblematiek en het beleid op dit punt. Wij worden echter geconfronteerd met een krimpende financiële ruimte voor de verslavingszorg. De voorbeelden zijn bekend. Het is een chaotisch beeld, zo zeg ik met mevrouw Beckers. Hoe voorkomt de staatssecretaris dat de Kamer te zijner tijd nog uitsluitend mag praten over de vraag hoe je het beste achter het net kunt vissen? Hij zal begrijpen wat ik bedoel. Ik verwijs in dit verband illustrerend naar de alarmerende berichten over de toenemende gokverslaving in ons land.

In de toekomst worden de verschillende zorgverzekeraars geacht, meer te concurreren. In de discussie over het nieuwe stelsel is al herhaaldelijk de twijfel naar voren gebracht of dit ook daadwerkelijk zal gebeuren. Heeft de regering voldoende inzicht in tendensen van kartelvorming? In hoeverre stimuleert het kabinet onbedoeld de machtssamenballing in verzekeringsland door afspraken zoals die van vorige week? Dit is een wat sociologische vraag.

Uit het antwoord op vraag 22 over het FOZ blijkt dat de nacalculaties van ziekenhuizen veelal zeer laat worden ingediend bij de COTG. Dit zou een van de oorzaken zijn van de gestegen rentelasten door de opgelopen nabetalingsachterstand. Is het niet mogelijk, sancties te treffen voor dergelijke vertragingen van de nacalculaties, bijvoorbeeld door de rente niet te vergoeden? Welke mogelijkheden zijn er om ook de COTG de gestelde termijnen in acht te laten nemen? Ook de heer Van Otterloo sprak hierover.

In het kader van het beleidskader arbeidsmarkt zorgsector is vanuit het veld nogal wat kritiek geuit op de feitelijke ruimte voor de te voeren CAO-onderhandelingen. Op dit moment lijken de reeds gesloten CAO's nog meer onder druk komen te staan. Kan ik de staatssecretaris in dit verband een uitspraak ontlokken over een aanvaardbaar niveau van de CAO's voor 1993 in de zorgsector? Voorzichtiger kan ik het niet formuleren.

In het FOZ wordt opgemerkt dat de uitgaven voor hulpmiddelen sterk zijn gestegen. De staatssecretaris verbindt hieraan de consequentie dat aan een dergelijke stijging paal en perk moet worden gesteld, bijvoorbeeld door het invoeren en verhogen van eigen bijdragen en een maximale vergoeding op jaarbasis voor incontinentiemateriaal. Het gaat echter om middelen die een belangrijke bijdrage leveren tot het voorkomen van ernstige gezondheidsproblemen bij vooral oudere mensen. Deze hulpmiddelen zijn voor de gebruiker essentiële en noodzakelijke voorzieningen. Van ongepast gebruik is in dit verband dus nauwelijks sprake, zo zeg ik met de heer Kohnstamm. Ik wij er dan ook op dat de maatregelen van de staatssecretaris er niet toe mogen leiden dat chronische en minder draagkrachtige patiënten eronder lijden. Graag krijg ik een reactie van de staatssecretaris.

In de Staatscourant van 30 september werd melding gemaakt van het onderzoekprogramma Kwaliteit van Zorg. Naar ik heb begrepen, wordt binnenkort een voorstel gedaan voor de samenstelling van de programmacommissie. Wordt in deze commissie ook een lid benoemd die het aspect van de levensbeschouwing als onderdeel van de kwaliteit van zorg inbrengt? Ik vraag dit, omdat in onderdelen van de hulpverlening dit aspect van levensbeschouwing lange tijd is verwaarloosd. In recente publikaties van de RIAGG's wordt dit steeds meer erkend, wat een gelukkige ontwikkeling is.

☐

De heer **Leerling** (RPF): Voorzitter!

Leerling

De kosten in de gezondheidszorg blijven ondanks alle goede bedoelingen stijgen en blijken in feite nauwelijks beheersbaar. Wij constateren het al jaren en ook deze staatssecretaris heeft ervaren dat hij tegen een veelkoppig monster vecht. De ziekenhuizen komen niet rond met hun budget. De kosten van medische specialisten zijn drastisch gestegen. Het nieuwe geneesmiddelenvergoedingssysteem brengt niet de gewenste en verwachte verlaging van de medicijnkosten. Het FOZ dat wij nu bespreken biedt voor 1993 weinig hoop dat het spoedig veel beter zal gaan. Het FOZ is daarbij een zodanig omvangrijk boekwerk geworden dat het ongeveer evenveel bladzijden beslaat als de hele toelichting op de begroting van WVC. Dat is niet zo verwonderlijk als wij ons realiseren dat het in de gezondheidszorg meer en meer om geld gaat; een zorgwekkende ontwikkeling als je tegelijkertijd steeds vaker klachten hoort van mensen die met de verzorging en de zorg worden geconfronteerd over afnemende accuratesse en minder zorg voor de echte hulpbehoevenden zoals de zieken, de gehandicapten en de bejaarden. In menig ziekenhuis moeten ouders en familieleden bijspringen om de zieken naast de directe medische verzorging op allerlei manier te helpen. Op zichzelf is daar niets op tegen als dit ook vertaald zou worden in lagere tarieven dan wel minder hoog opgeschroefde arbeidsvoorwaarden voor de gezondheidszorg.

De staatssecretaris stelt in het FOZ dat een maximale inspanning wordt gedaan om een zo betrouwbaar mogelijk cijferbeeld voor het begrotingsjaar te schetsen. Ik neem dat uiteraard graag aan maar ik hoor ook kritiek van direct betrokkenen. Van diverse zijden wordt gemeld dat de kostenramingen in het FOZ bewust laag worden gehouden om politieke redenen. Vandaar dat keer op keer overschrijdingen zouden moeten worden geconstateerd, een jaarlijks terugkerend ritueel. Hoe reageert de staatssecretaris op die kritiek? Als het juist is wat wordt beweerd, is er uiteraard op voorhand een spanning tussen beleid en realiteit, al besef ik dat je dat nooit kunt voorkomen. Toch zouden betrokken partijen zich vanwege de genoemde aanpak bij hun onderhandelingen niet gebonden achten aan de FOZ-kaders. Wat hebben we er dan aan? Deze kwestie is ook in de schriftelijke voorbereiding aan de orde geweest maar in het antwoord op vraag 1 maakt de staatssecretaris zich er naar mijn mening wat te gemakkelijk van af. Vandaar mijn vraag om er toch wat dieper op in te gaan.

Verschillende tussenrealisaties en ramingen moeten mijns inziens voor zover het maar enigszins kan, zo klein mogelijk worden gehouden. Ik nodig de staatssecretaris uit om op dit aangelegen punt nog eens nadrukkelijk in te gaan.

Naar ik heb begrepen zal het karakter van het FOZ verschuiven naar een document waarin het accent ligt op de hoofdlijnen van het beleid en op de monitoring. Het FOZ zou geleidelijk worden omgevormd tot een jaaroverzicht zorg. Wat zal de status van zo'n document zijn en zal het nog in deze kabinetsperiode verschijnen?

Met betrekking tot overschrijdingen noemt de staatssecretaris de specialistische hulp en geneesmiddelen. Geldt dat voor alle specialisten? Vorige week heeft de Algemene Rekenkamer pittige kritiek geleverd op de kosten in de sector geneesmiddelen. Het merendeel van de ingezette instrumenten heeft geen bijdrage geleverd aan structurele kostenbeheersing. Ook met het GVS komen wij er niet, ondanks alle verwachtingen. Is het juist dat de afname van medicijnen eerder is gegroeid dan gedaald en dat in tegenstelling tot de bedoeling toch duurdere medicijnen worden vergoed en dat het systeem alleen de apothekers een niet te versmaden financiële dienst heeft bewezen? Moet het GVS worden aangepast als ik lees dat de staatssecretaris in een overigens wat terughoudende reactie op het rapport van de Algemene Rekenkamer schrijft dat: niet uitgesloten mag worden dat verdere aanpassingen in de komende jaren nodig blijken? Graag krijg ik hierop een reactie. Wat bedoelt de staatssecretaris daar concreet mee?

In het FOZ wordt een bezuiniging met 140 mln. in de ziekenhuissector aangekondigd terwijl er nu al budgetoverschrijding is. De zorg zou daardoor zelfs worden aangetast, neerwaarts worden bijgesteld. Kun je nog met een gerust hart naar een ziekenhuis? WVC is in haar kostenraming van een nulgroei uitgegaan terwijl in de afgelopen jaren steeds meer mensen een beroep doen op het ziekenhuis. Een van de oorzaken is vergrijzing. Wordt daar wel voldoende rekening mee gehouden? Toch zou, naar mij is gemeld, een aanzienlijke besparing kunnen worden bereikt als nog bruikbare al dan niet geneesmiddelen minder snel zouden worden gedumpt als zich nieuwe middelen op de markt aandienen of als tijdens het weekend geblesseerde sporters niet direct naar een polikliniek van een ziekenhuis worden gebracht maar een dienstdoende huisarts wordt ingeschakeld. Het zijn maar twee voorbeelden. Kan de staatssecretaris vooral het laatste eens nagaan?

Er zou ook een aanmerkelijke reductie in de kosten van het ambulancevervoer kunnen worden bereikt. Bij ongevallen zou de politie tegenwoordig eerder een ambulance dan een huisarts waarschuwen waardoor niet zelden een patiënt in de ambulance ligt voordat een arts heeft geconstateerd en beoordeeld of vervoer naar een ziekenhuis wel nodig is. Ik stel een reactie op prijs.

Voorzitter! Ik heb ten slotte de indruk dat voor het begeleid zelfstandig wonen een beleid ad hoc wordt gevoerd. Wachtlijsten zijn het gevolg. Wat gaan wij daar concreet aan doen? Kortheidshalve sluit ik mij aan bij vragen die gesteld zijn over de verslavingszorg.

De **voorzitter**: Ik heb de staatssecretaris ondershands laten weten dat hij voor zijn beantwoording na de lunchpauze exact een uur heeft. Dat betekent dat een groot deel van de gestelde vragen schriftelijk zal moeten worden beantwoord omdat we ervan uitgaan dat de Kamer nog een tweede termijn wil hebben en de eindtijd van deze UCV op 16.30 uur is gesteld en wij ons stipt aan die eindtijd moeten houden.

De vergadering wordt van 13.43 uur tot 14.30 uur geschorst.

☐

Staatssecretaris **Simons**: *Voorzitter!* Ik zal vanzelfsprekend een uiterste inspanning doen om mij te houden aan de opdracht van de voorzitter, niet langer dan een uur te spreken. Dit betekent dat nogal wat punten,

soms ook van meer specifieke aard, waar ik graag direct op zou reageren, tot en met het laatste bericht over de fraude met ziekenfondskaarten, binnen twee weken schriftelijk zullen worden afgedaan. De antwoorden zullen de Kamer in ieder geval voor de begrotingsbehandeling bereiken.

Mijn beantwoording in eerste termijn wil ik langs een paar hoofdlijnen laten verlopen. Als eerste noem ik het thema minder meer: kwaliteit FOZ, kostenbeheersing, ombuigingen en alles wat daarbij komt kijken. De heer Kohnstamm schetste, citerend uit het antwoord op vraag 1 van de kamervragen FOZ 1993, het beeld van een "getergde schrijver". Dat is echter een onjuist beeld. Op zakelijke wijze heb ik getracht enkele dubbelzinnigheden die ik in de commentaren aantrof en die ik ook kon vermoeden op basis van mijn ervaring met voorgaande jaren, op een openhartige manier aan de kaak te stellen. Dat gebeurde niet met een getergde gemoedsrust, maar in een grote mate van ontspannenheid. De bijdrage van de Kamer in eerste termijn bevestigde mij ook het belang van een openhartige analyse. Ik heb goed naar de leden geluisterd en heb geconcludeerd dat het gaat om de vraag welk politiek oordeel men heeft over de ontwikkelingen in de gezondheidszorg, in de zorg in brede zin, en welke prijs men daar uiteindelijk voor over heeft. De Kamer zal mij niet euvel duiden dat ik natuurlijk dat FOZ verdedig. Ik sluit mij in dit opzicht aan bij de opmerkingen die de heer Van Otterloo op dit punt. Ik heb uitdrukkelijk een ander politiek oordeel dan mevrouw Kamp. Uit de ontwikkelingen sinds 1988-1989 valt te concluderen dat wij er redelijk in geslaagd zijn op een aantal terreinen de doelstellingen te realiseren die wij op die terreinen bij het regeerakkoord hadden vastgesteld. Ik wijs op de aanpak van de wachtlijstproblematiek, met name in de sector chronisch zieken. Al zit er natuurlijk altijd vertraging in het bouwprogramma, het ziet ernaar uit dat wij erin zullen slagen 12.000 plaatsen in de sfeer van de gehandicaptensector en de verpleeghuissector te realiseren.

Daarnaast slagen wij erin om nogal wat extra plaatsen te realiseren door de flexibilisering in beide sectoren. Daarom heb ik er bij de opstelling van dit FOZ voor gekozen om aanvullend te investeren in die flexibilisering. Dat kan leiden tot nadere aanpassingen rond de gehandicapten, waar verschillende sprekers vanmorgen over hebben gesproken. Ik kom daar nog uitvoeriger op terug.

Op basis van het regeerakkoord mochten wij 1% volumegroei regulier realiseren plus 600 à 700 mln. aanpak wachtlijstproblematiek. Wij zijn er tot nu toe in geslaagd dit te realiseren op 90 mln. na in dit FOZ, voor welk bedrag het kabinet heeft gezegd even pas op de plaats te maken. Wij zijn er echter ook door aanvullende ombuigingen in geslaagd het intensiveringsprogramma voluit overeind te houden. Dat betekent dat wij op een paar lastige dossiers na – de specialisten, de ziekenhuiszorg, overigens in bescheiden mate, wat ik straks nog zal toelichten, geneesmiddelen en nog enkele andere – terughoudendheid proberen te betrachten, ook door gerichte maatregelen met betrekken tot extra groei.

Uit de bijdragen van de leden in eerste termijn blijkt, dat het zeer lastig is om in de zorgsector tot aanvullende besparingen te komen. De opmerking van de heer Van Otterloo over de wet van het toenemend leed sprak mij wel aan. Ik merk dat er bij de Kamer grote aarzelingen bestaan als het gaat om het maken van een knip bij de kraamzorg. Dit punt is overigens niet op de korte termijn aan de orde. Ik denk ook aan de omgekeerde substitutie. De heer Kohnstamm heeft daarop gewezen, maar ook anderen hebben dat gedaan. Ook heeft de Kamer grote aarzelingen als het gaat om risico's van aanvullende eigen bijdrage in de sfeer van de hulpmiddelen. Men is dus ook op dit punt bezorgd. Verder denk ik aan de groep chronisch zieken en het cumulatieprobleem. Er is het risico van versnelde opname doordat mogelijk een kritische grens wordt overschreden. Verder is door enkele leden gesproken over de zorgwekkende ontwikkeling in de thuiszorgsector. Sommigen pleiten ervoor om een reeds afgesproken bezuiniging in het kader van de Tussenbalans terug te draaien of die op zijn minst in heroverweging te nemen. Zou men de opmerkingen op al deze punten honoreren, dan zou dat tot aanvullende collectieve lasten leiden.

Enkelen hebben gesproken over de volumeproblematiek in 1993 bij de specialisten. Zij vroegen zich af of niet enige marge gecreëerd zou moeten worden. Verschillende leden vonden dat in de sfeer van de geneesmiddelen verder gegaan moest worden ter zake van de Dunning-benadering, de eigen bijdrage enzovoorts. Ik roep nu in herinnering dat het nog maar anderhalf jaar geleden is, dat wij met veel pijn en moeite tot een GVS kwamen waarin voor bepaalde burgers al beperkingen zaten. Deze week zullen wij nog een mondeling overleg hebben over de imigranproblematiek. Het is dus mogelijk, dat wij met dit FOZ intensiveringen en volumegroei doorzetten in die sectoren waarin wij dat ook wilden, terwijl wij dan besparingen proberen te realiseren in de sectoren waarin sprake is van een onevenredige groei. Straks kom ik nog te spreken over een meer specifiek voorstel met betrekking tot de eigen bijdragen. Met allerlei aanvullende besparingen reken je je echter snel rijk. Het is namelijk een karwei om politieke en maatschappelijke steun voor die aanvullende besparingen te vinden.

Mijn politieke oordeel is dat wij ten aanzien van de kosten in de gezondheidszorg in Nederland niet met een problematische situatie te maken hebben. Ik durf zelfs te zeggen: integendeel. Ik heb dat vaker gezegd en ik herhaal dit vandaag graag. Door dit kabinet is een aantal gewilde prioriteiten gehanteerd. Die hebben geleid tot een volumegroei van iets meer dan 1%, namelijk van 1,25%. Bij sommige sectoren proberen wij de ontwikkeling zo goed mogelijk te redresseren. Als wij bijvoorbeeld aan de sector van de specialisten in de ziekenhuizen niets zouden doen, zouden daardoor andere prioriteiten aangetast worden. Zowel met het oog op de nationale als internationale situatie is bij ons het aandeel van de zorgsector in het totaal nationaal inkomen naar mijn gevoel zeker niet onevenredig.

Er wordt terecht kritiek gehoord als men ten aanzien van de eigen bijdrage en het eigen risico een kritische grens nadert. In sommige sectoren is ook domweg meer vraag. Als je dergelijke sectoren op de korte termijn te zwaar aanpakt, zou dat wel eens gevolgen kunnen hebben. Je

behoeft niet van elke actiegroep te schrikken, maar zwaar het accent leggen op kostenmatiging en kostenbeheersing zou wel eens heel snel in het tegendeel kunnen verkeren.

Kort en goed: mijn politiek oordeel is dat er geen aanleiding is om in de komende periode scherper in te zetten op aanvullende besparingen en bezuinigingen. Een dergelijke opstelling legt echter wel een enorme druk op de besparingen die wij met dit FOZ voor ogen hebben en op de beleidsmaatregelen die hieraan ten grondslag liggen. Daarmee moeten wij zo goed mogelijk succes boeken.

Ik kom vervolgens te spreken over een meer algemeen punt. Dat was ook aan de orde bij de discussie over het rapport van de commissie-Dunning. Ook in het kader van "Weloverwogen verder" was dat aan de orde: ook met het oog op de totstandkoming van een nieuw regeerakkoord in de loop van 1994 is het wenselijk zo goed mogelijk tot een analyse te komen. Voor de gehandicaptensector hebben wij inmiddels in overleg met de gehandicaptenorganisaties een voorzet gegeven. Daarbij wordt doorgeborduurd op studies van het Centraal planbureau en andere instellingen. Dat waren achtergrondstudies zoals Dunning. Op grond van die studies moet je proberen zo reëel mogelijk te ramen wat in de tweede helft van de jaren negentig aan volumegroei is geboden. Vervolgens dien je op basis daarvan tot een politiek oordeel te komen en afspraken te maken. Daarbij moet aangegeven worden welk deel van de wenselijke volumegroei collectieve financiering behoeft om redenen van solidariteit en welk deel van de aanvullende volumegroei meer direct op de burger gerichte financiering vraagt. Het blijft ook intrigerend dat wij in deze kabinetsperiode met deze coalitie op een aantal terreinen stap voor stap en behoedzaam eigen bijdragen en eigen risico's introduceren en dat acht jaar kabinetsbeleid voordat dit kabinet aantrad toch maar een heel minuscuul beeld te zien heeft gegeven, althans op het punt van eigen risico's en eigen bijdragen. Dat wijst er ook op – ik bedoel mijn opmerking helemaal niet zo politiek – dat de kwestie van eigen risico's en eigen bijdragen door de band genomen een kwetsbare activiteit is, niet uit een soort principe, maar omdat je heel snel die burgers raakt voor wie de zorg en de toegankelijkheid daarvan gewaarborgd moet blijven.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Was het politiek of inhoudelijk toen u de eigen bijdrage van het vorige kabinet eerst afschafte?

Staatssecretaris **Simons**: De maatregel die wij in het regeerakkoord waren overeengekomen met betrekking tot onder andere de medicijnknaak heeft wel geleid tot een verhoging van de nominale premie. Dat is een kwestie van een politiek oordeel, dat je beter van elke burger iets meer kunt vragen dan van specifieke categorieën burgers die nu eenmaal van voorzieningen gebruik moeten maken, bijvoorbeeld van medicijnen omdat zij chronisch ziek zijn. Dat je die last ook bij anderen legt, is een kwestie van politiek oordeel.

De heer **Tuinstra** (CDA): Met de constatering dat de zorguitgaven zowel nu als in het verleden een redelijk beeld te zien geven, afhankelijk waar je de grens legt – bijvoorbeeld of je de opticienskosten erbij telt, maar dat even terzijde – is de politieke vraag of de betaling van die kosten in een collectief deel en een privaat deel in deze kabinetsperiode is verschoven of gelijk is gebleven.

Staatssecretaris **Simons**: Van belang is – ik heb dat begrepen van de heer De Jong en de heer Tuinstra; daar ben ik erkentelijk voor – dat de norm die het kabinet heeft gesteld met betrekking tot het totaal aan eigen bijdragen in de orde van grootte van 15% een belangrijke kabinetsdoelstelling blijft. Ik zeg alleen dat het bij de invulling daarvan niet gaat om een soort principiële weerstand tegen die gedachte. Maar als ik hoor wat er over de kraamzorg en de hulpmiddelen wordt gezegd, waar wij nog over heel bescheiden eigen bijdragen praten, dan beluister ik hier al de commentaren in politieke zin. Ik ben dan ook uiterst behoedzaam om te voorkomen dat er omgekeerde substitutie-effecten worden bereikt. Leidt het er soms toe dat mensen sneller van een duurdere verstrekking gebruik maken? Het heeft minder te maken met principiële bezwaren, maar vooral met een heel zakelijke afweging of burgers niet heel snel gebruik maken van duurdere zorgvoorzieningen. Ook hier spreken wij over calculerende burgers.

De heer **Tuinstra** (CDA): Voorzitter! Ik constateer dat de staatssecretaris geen antwoord op mijn vraag geeft, maar ik wil zelf een voorzet doen. In deze kabinetsperiode is het collectieve deel toegenomen...

De **voorzitter**: Neen, u moet zich eens houden aan de afspraken die wij maken. U heeft straks nog een tweede termijn.

Staatssecretaris **Simons**: Mijnheer de voorzitter! Ik noem de 15%. Over de hele linie genomen over een reeks van jaren, als je erin slaagt terecht te komen in de verhouding 80/20, 82/18 collectieve financiering en private financiering – de heer Tuinstra weet waar ik op doel; het is een kabinetsdoelstelling – onderschrijf ik dat perspectief zeer graag. In dat perspectief neemt het aandeel van de private financiering van de totale zorgkosten toe, maar je zult stap voor stap en heel voorzichtig moeten bezien waar eigen risico's en vooral eigen bijdragen verantwoord zijn. Bovendien ben ik het op zichzelf met de heer Van Otterloo eens – het is overigens geen argument om tegen eigen bijdragen te zijn – dat, als je bepaalde uitgaven privaat financiert, dit weer kan leiden tot allerlei herverzekeringsconstructies. Op de totale kosten, de macrokosten van de gezondheidszorg moet je eens kijken waar dan eigenlijk de winst wordt geboekt. Het gaat ook om een heel zorgvuldige afweging wat privaat mogelijk is.

Ik kom bij het thema waar sommigen terecht op gewezen hebben, te weten de ziekenfondsadvisering met betrekking tot het FOZ. Ik heb daar in algemene zin al iets over gezegd. Naar het oordeel van de Ziekenfondsraad zal het niet lukken om met de raming in het huidige FOZ uit te komen. Los van allerlei technische kwesties, schat men dat er de facto 500 à 600 mln. te laag is geraamd. Voor de goede orde moet ik hierbij vermelden dat het kabinet er in zijn raming – dit is dus een beleidsmatige raming met

een politiek oordeel – van is uitgegaan dat er een enorme inspanning nodig is op het terrein van de echte uitschieters in de kostenontwikkeling van de afgelopen jaren. Ik kom daar, zoals gezegd, nog specifiek op terug. Hetzelfde geldt voor het gedrag van de particuliere verzekeraars inzake de premievaststelling. Het gaat dan om wat zij veronderstellen aan kostenontwikkeling en wat zij reëel mogelijk achten in de sfeer van besparingen. Je moet deze zaken in aanmerking nemen.

Je kunt natuurlijk het politieke oordeel uitspreken dat je de raming te laag vindt. Mevrouw Kamp heeft dit inderdaad gezegd. Je moet dan echter ook het politieke oordeel uitspreken dat er in 1993 0,5 mld. meer uitgegeven moet worden – dat is een consequente lijn – of aangeven op welke punten je effectiever kunt besparen dan in de voorstellen van het kabinet. Je kunt niet blijven zeggen dat je de ramingen te laag vindt en dat er aanvullend bespaard moet worden in de gezondheidszorg. Als je de ramingen echt te laag vindt – mevrouw Kamp heeft hier het meest kritisch over gesproken – moet je bijvoorbeeld een substantiële aanpassing van de zorguitgaven bepleiten. Dit leidt echter tot premieverhoging enzovoort. Welnu, dit pleidooi heb ik mevrouw Kamp niet horen houden.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik heb wel aangegeven op welke punten in de afgelopen periode kostenbeheersing had kunnen plaatsvinden.

Staatssecretaris **Simons**: Ik zou geen grote optelsom kunnen maken van de voorstellen van de VVD om tot aanvullende besparingen te komen. Misschien kan de VVD nog eens een lijstje publiceren op dit punt. Ik zou haar daar zeer erkentelijk voor zijn.

Mijnheer de voorzitter! Ik kom op de kostenontwikkeling in relatie tot de premievaststelling. Met name de heer Van Otterloo heeft hier een paar opmerkingen over gemaakt. Wat de particuliere premie betreft, sluiten wij met het FOZ aan bij de veronderstelling van het Centraal Planbureau. Dat gaat uit van 5% in de particuliere markt. Uit de onlangs gehouden hoorzitting van de Kamer met betrokkenen uit de gezondheidszorg heb ik begrepen dat de particuliere verzekeraars hebben gememoreerd dat zij ervan uitgaan dat niet alle besparingen in dit FOZ gerealiseerd zullen worden en dat dit van doen zal hebben met hun vaststelling van de premie. Ik laat dit even voor wat het is.

Wat de standaardpakketpolissen in de WTZ-sfeer betreft, kan ik melden dat wij in het memorandum met de verzekeraars een heel zorgvuldige benadering hebben gekozen. Er zijn aanvullende maatregelen nodig. Wij zullen de komende weken verder overleggen respectievelijk onderhandelen met de particuliere verzekeraars over de manier, waarop wij tot een meer structurele oplossing van de WTZ-problematiek kunnen komen. Ik kijk in dit verband even naar de beslissing die het kabinet vorig jaar rond deze tijd heeft genomen met betrekking tot de premies van de standaardpakketpolissen. Wij hebben die aanmerkelijk verlaagd voor die categorieën vanwege het vermoede effect van de overheveling van de geneesmiddelen naar de AWBZ. Eind november/begin december zullen wij de premie in die sfeer dus heel zorgvuldig moeten vaststellen. Ik heb al gezegd dat er niet valt te ontkomen aan een premieverhoging, als wij een uiterste inspanning willen leveren om de omslagbijdrage zo goed mogelijk te stabiliseren op het niveau van 1992. Welke premieverhoging daar uiteindelijk bij zal passen, zal ook zeer afhangen van de verdere bespreking van de algemene WTZ-problematiek met de particuliere verzekeraars in de komende weken. Het zou niet juist en ook ongewenst zijn om op dit moment specifieke uitspraken te doen over de hoogte van die premie.

Mevrouw **Kamp** (VVD): In de brief van 29 november 1991 ging het om de vaststelling van de WTZ-premie voor het jaar 1992. Daarin was niet alleen sprake van een inhoudelijke overweging, maar ook van een inkomenspolitieke overweging om de premie naar beneden bij te stellen. Speelt dat punt nu ook weer mee?

Staatssecretaris **Simons**: Ik zal heel direct zijn: hier spelen altijd twee belangen. Op grond van zorgkosten wil je komen tot een zo reëel mogelijke vaststelling, en tegelijkertijd spelen in een kabinet – dat is goed – inkomenspolitieke overwegingen een rol. Dat is bijna per definitie zo, zeker als je kijkt naar de categorie burgers die deze polissen door de band genomen hebben. Dat vraagt om een heel precieze afweging van wat redelijk is uit een oogpunt van ontwikkeling van de zorgkosten, en wat draagbaar is voor de bevolkingsgroepen die van deze ziektekostenpolis gebruik maken. Dat is een heel honorabel element in die beschouwing, naar het oordeel van het kabinet.

Over de nominale premie kan ik, in de richting van de heer Van Otterloo, kort zijn. In het memorandum is een echte inspanningsverplichting afgesproken om daar tot een zeer beheerste vaststelling van die nominale premie te komen. De inzichten die ik tot nu toe heb, ook in het overleg met verzekeraars, is dat men zich aan die gedragslijn maximaal zal trachten te houden. Maar ook hier zal van belang zijn – dat geldt ook voor het politieke debat van vandaag – of de staatssecretaris, en daarmee het kabinet, ook steun krijgt voor de besparingsmaatregel die we hebben ingeboekt. Het vertrouwen dat ook fondsen zullen hebben met betrekking tot de vaststelling van hun nominale premie zal mede afhangen van de politieke inzet op de "bezuinigingsdossiers".

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Heeft u de zekerheid dat wij niet weer overvallen worden met een andere vaststelling dan in het FOZ is aangenomen voor de nominale premie? Dit jaar werden we namelijk geconfronteerd met een hogere nominale premie voor de ziekenfondsen en de AWBZ, die allebei door de ziekenfondsen zelf werden vastgesteld, op een ander niveau dan waar we hier bij het FOZ en de begroting over hadden gesproken.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Vrijheid!

Staatssecretaris **Simons**: Zeker, mevrouw Kamp, ik voeg dat graag toe. Nogmaals, vooralsnog heb ik geen reden, eraan te twijfelen dat de inspanningsverplichting die wij zijn overeengekomen, ook zal worden nagekomen. Maar ik kan hier niet – dat zou ook volstrekt ongewenst zijn – op een gulden nauwkeurig aangeven, wat ik vermoed dat het

gedrag van verzekeraars zal zijn in het najaar.

Ik kom toe aan de status van het FOZ. Ik wil daar kort over zijn. Ik ben het volstrekt eens met de strekking van de opmerking van de heren De Jong en Van Otterloo. Het zou nogal prematuur zijn om aan te geven, hoe het karakter van het FOZ op termijn van vier à vijf jaar zal zijn veranderd. Essentieel blijft naar mijn gevoel – daar zou ik het accent in mijn beantwoording op willen leggen – dat we de komende jaren maximaal investeren, samen met verzekeraars en beroepsgroepen, in het verbeteren van de informatieverschaffing. Als je één les kunt leren uit het rekenkamerrapport, maar ook uit soms relevante kritiek op de onderbouwing van specifieke stukken van het FOZ – dat trekt ik mij in dat opzicht aan – moeten we de informatievoorziening die leidt tot het soort ramingen in zo'n FOZ (voor de zekerheid: het is een uitermate complex karwei om die ramingen zo goed mogelijk te geven en daarover vervolgens een politiek oordeel te geven) niet, zoals al te veel jaren is gebeurd, het kind van de rekening laten worden. We hebben daar te weinig in geïnvesteerd. Het is dan ook niet voor niets – ik ben daar erkentelijk voor – dat de Kamer grote steun gegeven heeft aan de uitvoering van de nota Informatiebeleid. Ik ben het zeer met de heer De Jong eens. Ik erken dat we er ook vandaag nog onvoldoende in slagen om naast de feitelijke informatie over inkomsten en uitgaven inzicht te bieden in effecten, output enzovoorts. Zelf vind ik dat het optimistisch stemt dat, als je kijkt naar de voorbereidingen, bijvoorbeeld in de GGZ-sector en de V en V-sector, van de modernisering al een tijdje verzekeraars en aanbieders rond de tafel zitten om, met steun van ons, als het ware een beter inzicht te krijgen in produktdefinities, kostprijssystemen enzovoorts. Het ontbreken van dit soort gegevens is natuurlijk een belangrijk motief voor dit soort moderniseringsprocessen. Veldpartijen die je meer verantwoordelijkheden geeft – ze moeten hun eigen broek ophouden – moeten zelf afwegingen gaan maken, en daarvoor ontbreekt het vaak nog te veel aan relevante input-, output- en effectinformatie. Het is mijn waarneming dat de groepen die nu aan de praat zijn ter voorbereiding op de modernisering, als straks dat wetsvoorstel tot wet is geworden, meer informatie zullen hebben over wat de kostprijs is van een RIBW en van behandeling in verschillende algemene psychiatrische ziekenhuizen, wat de behandelduur is van bepaalde kwalen, enzovoorts. Het ontbreekt nog te veel aan dat soort feitelijke informatie, waarmee je kunt sturen in de zorgverlening op meso- en microniveau. Hiermee heb ik één van de belangrijke bedoelingen van het vernieuwingsproces aangegeven. Verschillende sprekers hebben het politieke oordeel uitgesproken dat de grondslag van het huidige FOZ heb beste is wat er momenteel aan informatie verschaft kan worden, ook al is die informatie relatief gebrekkig. Naar aanleiding hiervan kan ik meedelen dat wij druk doende zijn om die informatievoorziening per sector in de komende jaren sterk te verbeteren.

Voorzitter! Een aantal woordvoerders heeft de nadruk gelegd op het punt van de eigen betalingen. Het lijkt mij goed om mee te delen wat de stand van zaken is met betrekking tot het dossier van de eigen bijdragen in de zorgsector. De eigen bijdrage voor psychotherapie wordt per 1 januari 1993 verhoogd. Hetzelfde geldt voor de inkomensafhankelijke eigen bijdrage in AWBZ-instellingen, namelijk per 1 januari 1993 een verhoging van ƒ 180 naar ƒ 210 per maand. Voor de hulpmiddelen ligt er een advies van de Ziekenfondsraad. Sommigen hebben met aarzeling gesproken over politieke steun voor dat initiatief. Men vreest dat wij ons hiermee in de gevarenzone begeven. De Ziekenfondsraad heeft overigens een ander advies uitgebracht. Ik had gepleit voor verhogingen van bepaalde eigen bijdragen. De Ziekenfondsraad staat een algemene lijn voor. Ik vind dat wij in de komende weken uiterst zorgvuldig moeten bezien tot welke conclusies een en ander het kabinet moet brengen. Ik doe dat het liefst in relatie met het algemene advies dat de Ziekenfondsraad half december afrondt over het totaal aan eigen risico's en eigen bijdragen in de gezondheidszorg.

Ik noem nog een ander motief, waarbij ik inspeel op de terechte opmerkingen van de heren De Jong en Tuinstra. In het memorandum is met de verzekeraars nadrukkelijk afgesproken dat zij zullen bezien wat er kan gebeuren, zonder dat er sprake is van allerlei wettelijke maatregelen, in het verantwoord gebruik maken van eigen risico's en eigen betalingen in een vernieuwde AWBZ. Tot dat toe vonden de verzekeraars dat dit een verantwoordelijkheid van de overheid was, maar in het realiseren van meer differentiaties bij de uitvoering van een modern systeem van zorgverzekering ligt een belangrijke verantwoordelijkheid bij verzekeraars. Het lijkt mij het meest voor de hand liggend als de komende twee maanden worden benut om in het licht van het brede advies van de Ziekenfondsraad en van de afspraken met verzekeraars, te bezien hoe wij in de komende jaren het beste vorm kunnen geven aan het geheel van eigen risico's en eigen bijdragen. Ik heb er al afspraken over gemaakt. De bijdragen van de heren De Jong en Tuinstra spraken mij wat dat betreft aan, omdat zij menen dat verzekeraars binnen bepaalde uitgangspunten meer vrijheden moeten krijgen om tot differentiaties te komen, ook als het om eigen bijdragen gaat. Ik vind het uit een oogpunt van bestuurlijke vernieuwing geen goede zaak als de overheid op lange termijn per verstrekking normeert welk eigen risico en eigen bijdrage verantwoord zijn per geneesmiddel en per hulpmiddel. Ik verwijs in dit verband naar de huidige situatie met het GVS en in de sfeer van de hulpmiddelen. Daarmee is een fase in het bestuurlijk vernieuwingsproces ingegaan waarin marktpartijen op iets langere termijn – en dan heb ik het over een volgende kabinetsperiode – meer vrijheden hebben om hun gezichtspunten rond eigen risico's en eigen bijdragen tot wasdom te brengen, natuurlijk binnen de randvoorwaarden van de 82/18-verhouding en de norm van 15%. Mijn bestuurlijke stellingname is dat wij ontzettend moeten oppassen dat wij, omdat wij in de huidige verhoudingen in die positie zitten, voor het incontinentiemateriaal gaan voorschrijven welk eigen risico er precies bijpast. Er zouden meer vrijheden wenselijk zijn. Wij bevinden ons wat de eigen bijdragen en de eigen risico's betreft wat dit betreft in een overgangsfase.

De heer **Kohnstamm** (D66): Voorzitter! De staatssecretaris praat in abstracties, wat ik wel begrijp, gegeven het feit dat de onderhandelingen gaande zijn. Zou dit in concreto dus kunnen betekenen dat de adviesaanvrage ten aanzien van de hulpmiddelen van tafel gaat omdat de verzekeraars concreter eigen bijdragen, eigen risico's zullen gaan aanbieden over de gehele breedte, waarmee gepast gebruik in die zin gestimuleerd wordt en er niet van overheidswege concreet wordt aangegeven wat wel en wat niet moet?

Staatssecretaris **Simons**: Ik ben ervan overtuigd dat wij naar deze lijn toe moeten. De vraag is hoe het moet in de overgangsfase. Het advies van de Ziekenfondsraad gaat ook niet in op de hulpmiddelen, de geneesmiddelen, maar op de principes van de eigen bijdragen en de eigen risico's in de uitvoering van een moderne basisverzekering. Ik wil dit advies afwachten, opdat wij in staat zijn de meest verstandige beslissing te nemen met betrekking tot de hulpmiddelen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dan gebeurt er dus per 1 januari niets?

Staatssecretaris **Simons**: Dit zou kunnen betekenen dat er per 1 januari op dit specifieke punt – maar ik wil niet penny-wise en pound-foolish zijn – niets gebeurt, maar mogelijk per 1 april, waarbij je dan met terugwerkende kracht de zaak zo opzet dat de taakstelling uit het FOZ 1993 toch gehaald wordt, want dat is wel van belang. Maar ik voer liever drie maanden later iets in met meer kans op succes en meer luisterend naar partijen die het eigen risico en de eigen bijdrage moeten uitvoeren in de praktijk, dan dat ik nu van overheidskant moet zeggen: zo doen wij het precies met het incontinentiemateriaal en zo met de elastieken kousen etcetera. Uiteindelijk past een dergelijke overheidsrol niet bij bestuurlijke nieuwe verhoudingen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): De staatssecretaris maakt nu een terugtrekkende beweging, waarbij u meer verantwoordelijkheid aan partijen wilt laten. Dat heeft natuurlijk te maken met het convenant. Maar in de adviesaanvrage aan de Ziekenfondsraad stond eerst expliciet wat u vond dat er voor elastieken kousen betaald moest worden. Ik heb het memorandum en de bijlagen goed gelezen. Dit brengt mij op de vraag hoe de opmerking van de staatssecretaris zich verhoudt tot de opmerking in een van de bijlagen van het memorandum "dat de verantwoordelijkheid voor de vormgeving, invoering en vaststelling van de hoogte in een verzekering van rechtswege in eerste instantie bij de overheid ligt".

Staatssecretaris **Simons**: Zeker. Maar de vormgeving betekent niet dat wij voorschrijven welke eigen bijdrage er voor incontinentiemateriaal betaald wordt. Dat is in ieder geval niet mijn opvatting, zij het dat ik met name nu mijn opmerking maak tegen de achtergrond van het uitgebrachte ziekenfondsraadsadvies. Het ziekenfondsraadsoordeel is op dit moment: wij kiezen voor een andere weg dan de lijn van het kabinet van de specifieke verhogingen. Vervolgens zegt de Ziekenfondsraad dat hij half december – het debat is in die kringen in volle gang – met een algemeen oordeel komt over de wijze waarop je met meer vrijheid van partijen ook meer vrijheid in dat veld kunt geven aan de verzekeraars. Dat is ook de lijn van de heren De Jong en Tuinstra waarmee ik het ten principale eens ben. Dat advies wacht ik af, opdat ik de meest verstandige beslissing met betrekking tot de hulpmiddelen kan nemen.

De heer **Tuinstra** (CDA): Voorzitter! De staatssecretaris kondigt nu ineens als nieuws een periode van twee maanden heroverweging aan. Hij heeft gezegd dat de taakstelling gelijk blijft. Kan de kamer voorafgaande aan de behandeling van de begroting een inzicht krijgen van de mogelijkheden van de technisch te nemen maatregelen eigen bijdragen of eigen risico's, zoals de Ziekenfondsraad voorstelt per 1 januari? En kan de Kamer, ongeacht de uitkomst van de heroverweging de komende maanden, vernemen of alles per 1 april mogelijk is of niet? Met andere woorden: wij hebben kennis genomen van de politieke heroverweging van de staatssecretaris. Hier is misschien reden toe. Maar als hij de toezegging doet dat de taakstelling gelijk blijft of eventueel evenredig verhoogd wordt als het over negen maanden is, dan moeten wij natuurlijk niet op een later moment tot de verrassende ontdekking komen dat het technisch niet uitvoerbaar is. Ik wil vooraf dus graag precieze informatie, zodat inderdaad de Kamer later niet door een technisch-politiek excuus kan worden overvallen dat iets niet kan.

Staatssecretaris **Simons**: Voorzitter! Gehoord de interventie van de heer Tuinstra, lijkt het mij een goede zaak dat ook hij van opvatting is dat het op zichzelf verstandig kan zijn, niet te besluiten voor de categorie hulpmiddelen een eigen lijn door te zetten of het advies van de Ziekenfondsraad te volgen, maar even af te wachten wat het bredere advies van de Ziekenfondsraad oplevert. Dat betekent niet dat ik wegloop voor een eigen bijdrage. De taakstelling moet intact blijven. Ik ben natuurlijk bereid, aanstonds de commissie inzage te geven in de mogelijkheden die naar mijn oordeel blijven bestaan, ook al worden zij op een later moment ingevoerd. Overigens kan het algemene advies van de Ziekenfondsraad meer specifieke verhogingen betreffen. Desondanks kunnen wij onze taakstelling realiseren.

De heer **Tuinstra** (CDA): Voorzitter! Ik zou graag zien dat de staatssecretaris op dezelfde gedegen manier de keuze tussen eigen bijdrage per cluster of per verstrekking voorbereidt als hij deze zomer heeft gedaan voor de aanwijzing.

Staatssecretaris **Simons**: Het lukt het kabinet bijvoorbeeld ook niet door de opstelling van verschillende fracties om een aanvullende eigen bijdrage in te voeren in verpleeghuizen bijvoorbeeld in de sfeer van de vermogensbijdrage. Er worden zonder meer al gaten geslagen in het FOZ waarvoor de CDA-fractie van mij oplossingen verwacht. Iedereen heeft zo zijn eigen politieke parti-pris in dezen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Als ik het goed begrijp, kan de staatssecretaris voorstellen de eigen bijdrage met terugwerkende kracht vanaf 1 januari te laten ingaan. Het is de vraag of je

de mensen dat kunt uitleggen.

Staatssecretaris **Simons**: Het gaat erom of het kabinet de financiering van het FOZ, inclusief de eigen betalingen, in de loop van 1993 kan realiseren. Als dat betekent dat je op een categorie van de eigen bijdrage eerst het advies van de Ziekenfondsraad bekijkt, je voorzieningen moet treffen om een en ander linksom of rechtsom in de loop van 1993 te corrigeren.

De heer **Kohnstamm** (D66): Voorzitter! Ik begrijp heel goed dat zo'n advies van de Ziekenfondsraad in algemene zin aanleiding moet kunnen geven tot een hernieuwde afweging. Dat zou ook betekenen dat in dit geval die hernieuwde afweging hier moet kunnen plaatsvinden. Procedureel gezien, betekent dat dat wij ergens in januari of februari opnieuw met elkaar over dit specifieke punt met elkaar moeten praten. De heer Tuinstra vroeg om hernieuwd overleg voor de begrotingsbehandeling. Dat lijkt mij ondenkbaar. Pas later kan in overleg met de verzekeraars meer concrete beleidsintenties worden opgesteld door het kabinet die in de Kamer besproken moeten worden en wel zodanig dat zij per 1 april kunnen ingaan.

Staatssecretaris **Simons**: Ik was al van plan om zo snel mogelijk de Kamer te informeren na afronding van het advies van de Ziekenfondsraad, als wij hebben overlegd met verzekeraars over een uitwerking voor de komende jaren van de vraag wat het beste patroon is voor eigen risico's en eigen bijdragen. De heer Tuinstra vraagt of, als op een onderdeel van de eigen bijdrage om goede redenen een zekere vertraging optreedt, deze eigen bijdrage nog wel in de loop van 1993 kan worden ingevoerd. Hij vraagt of er dan geen politiek excuus is om niet te corrigeren als gevolg van de vertraging. De heer Tuinstra wil weten wat de correctiemogelijkheden zijn in de loop van 1993.

Zelf ben ik op het punt van gezinsverzorging en kruiswerk zeer gemotiveerd op die terreinen binnen de kortste keren tot harmonisatie te komen van het systeem van eigen bijdragen. Ik moet wel melden dat het advies van de Ziekenfondsraad nog niet is gearriveerd. Grondwettelijk kunnen wij niet zonder dat advies.

De heer Tuinstra heeft verwezen naar de bijdrage van de heer Brinkman tijdens de tussenbeschouwingen over de aanvullende budgettaire problematiek voor 1993 en 1994. De minister zal straks ingaan op de vragen betreffende de aanvullende ombuigingen voor het ministerie van WVC. Er zijn nu voornemens met betrekking tot de eigen bijdragen en het eigen risico, neergelegd in het memorandum. Al in 1993 zou dat een behoorlijk succes kunnen zijn. Ik zie in het licht van verschillende discussies die in 1993 gevoerd zullen worden, bijvoorbeeld over hulpmiddelen en geneesmiddelen geen reële mogelijkheid bovenop hetgeen wij reeds doen tot aanvullende taakstellingen te komen voor eigen bijdragen. Dat geldt vooral als wij de norm van 15% zo goed mogelijk handhaven in deze kabinetsperiode, wat de opzet is.

Er is de afgelopen weken veel gediscussieerd over de budgettaire problematiek van de ziekenhuizen. Ook de NVZ heeft dat tijdens de hoorzitting naar voren gebracht. Ik heb soms met een zekere verbazing en een enkele keer met verwondering naar de inbreng van de ziekenhuissector geluisterd. Ik wil dat met een enkel cijfer toelichten. Het vertrekpunt voor de besluitvorming in de ministerraad bij de opstelling van het FOZ 1993 is vanzelfsprekend het verschil tussen raming en realisatie in 1991. Dat is een verschil van een kleine 500 mln. Kijken we bovendien naar de volumegroei 1989-1991 dan zien we het volgende: het totaal van produktie-afspraken bedraagt 220 mln.; de volumebouw en functie-uitbreiding in de ziekenhuissector komt op 60 mln.; de uitbreiding van de topklinische zorg en een kleinere post ontwikkelingsgeneeskunde komen neer op dik 100 mln.; de werkdrukgelden bedragen 64 mln. en de fusie-effecten zullen minstens 60 mln. zijn. Ik verwijs voor dit laatste naar de nota Fusie en bouw die hier nog besproken zal worden. Ik ben daar dus iets voorzichtiger aan het worden.

Dat is een exogene volumegroei van rond de 500 mln. Op dat totaal heb ik gezegd: wij zullen tot een klein redres komen in de ziekenhuissector. Naast de volumegroei in de algemene en de academische ziekenhuizen in deze orde van grootte komt er dus een klein redres, teneinde de wachtlijstproblematiek in de psychiatrie, in de gehandicaptenzorg enzovoorts op een aanvaardbaar niveau te kunnen houden. Dat is de bescheiden bijdrage die wij van de ziekenhuissector vragen.

Ik geloof dat het redres van 136 mln. op de totale miljardenomzet van de ziekenhuissector alleszins acceptabel is, zeker als je dat bekijkt in relatie met de discussies die rond de zomer werden gevoerd over aanvullende besparingen in het volume van de ziekenhuissector als gevolg van de afgesloten CAO's. Dan heb ik het niet over de door het kabinet geboden ruimte van 3%, maar over wat men daarboven heeft gedaan. Dit is mogelijk een van de beste motieven van die kant om in onderling overleg nog eens heel goed na te gaan welke herschikkingen en herzieningen rond die gemaakte afspraken wenselijk zijn. Dat heeft men ook veel meer in eigen hand in.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Kan de staatssecretaris nog iets zeggen over het experiment met de bedrijfsverenigingen?

Staatssecretaris **Simons**: De Federatie van bedrijfsverenigingen en de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen hebben mij toegezegd dat zij zelf een nadere studie zouden doen naar de wijze waarop de wachtlijstproblematiek zou kunnen worden verminderd.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Hier ligt gewoon een politieke barrière voor zo'n experiment. Mijn vraag was: bent u bereid om u politiek voor dit experiment in te zetten?

Staatssecretaris **Simons**: Ik wacht het nadere voorstel van de Federatie van bedrijfsverenigingen en de NVZ af. Het moet in ieder geval voldoen aan de norm dat de urgentie van medische behandelingen het doorslaggevende criterium is. Het moet niet doorslaggevend zijn of iemand wel of geen werk heeft. Je moet er ontzettend voor oppassen dat je hier niet een richting opgaat,

waarin iemand in dit land eerder aan zijn heup wordt geholpen omdat hij werk heeft. Die richting is voor sommigen heel verleidelijk uit arbeidsmarktpolitieke overwegingen en dergelijke. De medische indicatie is doorslaggevend en een nader oordeel van partijen moet voldoen aan die randvoorwaarden. Anders gaan wij een hellend vlak op.

Mijnheer de voorzitter! Er is indringend gesproken over de nabetalingsproblematiek in de ziekenhuizen. Ultimo 1991 ging het hierbij om een bedrag van 1,6 à 1,7 mld. Van belang is nu vooral de adviesaanvraag van medio juni aan de COTG. Wat zijn daarin de belangrijke thema's? Er moet een snelle vaststelling van de definitieve budgetten door de COTG plaatsvinden. Er vinden snellere verrekeningen plaats. Het deeladvies over de rentenormering zal dezer weken komen. Voorts zijn er bij de COTG nog een paar opties in studie om procedures te versnellen, inclusief bijbehorende sancties. Ik vind, dat die op voorhand niet moeten worden uitgesloten. Ook van de kant van de verzekeraars zijn in de COTG-discussie een aantal nuttige suggesties naar voren gebracht. Mij is hedenmorgen gemeld, dat eind dit jaar binnen de COTG besluitvorming over het totaal aan aanvullende maatregelen zal plaatsvinden.

Verder kan ik nog mededelen dat door de snellere verrekening, die nu al plaatsvindt, de nabetalingsachterstand naar verwachting nog in 1992 zal afnemen met circa 400 mln. en in 1993 met nog eens 500 mln. Dat behoort dan tegelijkertijd gepaard te gaan met een daling van de daarmee samenhangende rentekosten. Er is nog geen reden om de vlag uit te steken. Die acties die in gang zijn gezet, hebben hun werking gehad. Ik ben bereid in de geest van de heer De Jong, die daarover de meest verregaande opmerking maakte, tot het uiterste te gaan om die ballastproblematiek, die overkill, binnen een termijn van drie jaar – er blijft altijd een frictie in die zorgsector, wat de nabetaling betreft – maximaal terug te dringen.

De heer De Jong en anderen hebben nog gesproken over de ziekenhuisbudgettering, een technisch onderwerp. Het is bestuurlijk van belang hierbij enkele vaststellingen te doen. Het kabinet en de verzekeraars hebben overeenstemming bereikt over het belang om in de komende tijd de dubbele budgettering te gaan verminderen. Dat vraagt om een traject. Via vraagbudgettering moeten tegelijkertijd de kosten worden beheerst. Beide moeten gelijk opgaan. De een dezer weken in te stellen commissie gaat bezien, hoe de relatie huisarts, specialist en ziekenhuiszorg organisatorisch kan worden geoptimaliseerd. Daarbij komen financiële kwesties aan de orde. Daar zal het element van de budgettering zeker een rol spelen. Kijkend naar de totale problematiek in de ziekenhuissector in de komende jaren, hoop ik straks op parlementaire steun bij de behandeling van de nota Fusie en bouw. Los van de budgetteringsdiscussie in de ziekenhuizen gaat de echte discussie over de vraag, wat je aan ruimte voor ontwikkelingen in ziekenhuizen toestaat, welke fusie-ontwikkelingen je toestaat. Door de bank genomen, ben ik het eens met degenen die zeggen, dat de effectiviteit van de huidige ziekenhuisbudgettering zeker haar diensten heeft bewezen in een reeks van jaren. Er is een zeker keerpunt aan het ontstaan. Dat vraagt herbezinning langs de lijn van het verminderen van de dubbele budgettering en instemming met de nota Fusie en bouw.

Mijnheer de voorzitter! Ik kom over de geneesmiddelen te spreken. Ik heb daarover al een opmerking gemaakt, toen ik in de richting van de heren Tuinstra en De Jong sprak. Als de verzekeraars een moderne basisverzekering uitvoeren, dan zijn er voor hen meer vrijheden om bijvoorbeeld langs de lijn van een eigen formularium polisafspraken te maken met verzekerden. Het huidige GVS zo bezien, is een stap in die richting. In politiek Den Haag is dat al met het nodige gekraak gepaard gegaan. Mevrouw Kamp heeft gezegd, dat het geneesmiddelenbeleid gebrekkig is. Ik zeg niet, dat het niet verbeterd kan worden. Toen ik aantrad, lag er al jaren een ijkprijzenplan in de kast, waartoe politiek in het vorige kabinet niet gekomen kon worden, omdat er bepaalde belangen werden aangetast. Toen ging het om een kostenontwikkeling, die dik boven de 10% zat: 12% tot 14%. Vandaag – het is geen relativering van de kritiek van de Rekenkamer, maar wel het in een goed perspectief zetten – spreken wij in het kader van de internationale kostenontwikkeling in de farmacie in Duitsland over 11%, het Verenigd Koninkrijk 12% en Denemarken ongeveer 15%. En Nederland vertoont de afgelopen jaren een dalende, zij het te trage, lijn.

Het is niet te ontkennen dat wij in het totale beleid met de combinatie van geneesmiddelenvergoedingssysteem, FTO, informatievoorziening via het patiënteninformatieproject en de meerjarenafspraak met apothekers enig – dat zeg ik met nadruk – succes geboekt hebben. Met name mevrouw Kamp zei dat die materie de komende tijd nog uiterst weerbarstig zal zijn. Dat ben ik met haar eens.

Om die reden vind ik het rapport van de Rekenkamer te somber over de mogelijkheden van de huidige beleidsinzet. Je mag niet verwachten dat je daarmee binnen twee of drie jaar groot succes boekt. Ik erken dat de 4%-norm in onze begrotingsstukken een zeer ambitieuze doelstelling is. Waarschijnlijk zullen wij het niet in die mate halen. Maar de ingezette lijn van GVS, informatieverschaffing en overleg tussen huisartsen en apothekers vormt, het hele terrein overziend, toch de enig echte mogelijkheid om stap voor stap verder te komen.

Het rapport van de Rekenkamer bevat op zich niet zo geweldig veel suggesties voor verbeteringen op basis van het beleid. Met name de heer De Jong en eerder mevrouw Laning, alsmede de heren Kohnstamm en Van Otterloo hebben suggesties gedaan die wij de komende weken en maanden zeer serieus moeten bezien. Daartoe ben ik gaarne bereid. Ik kan er nu best iets meer over zeggen.

Ik noem de prescriptieregeling als voorbeeld. Die is ingevoerd, omdat er voor 160 mln. à 170 mln. per jaar aan medicijnen in de vuilnisbak werd gegooid. Men kreeg namelijk te veel voorgeschreven. Toen heeft de politiek besloten, daarvoor een soort norm in te voeren. Nu zijn er vanzelfsprekend meer herhalingsrecepten. Ik meen dat de portemonnee daarmee redelijk gevuld raakt. Ik heb apothekers ook geen grote kritiek horen uiten op de aanwijzing die ik bij de COTG heb neergelegd. Het is mij opgevallen dat de specialisten meer mopperen dan de apothekers.

Volgens mij is dit een kwestie van relatieve ellende.

De heer **Tuinstra** (CDA): Veel belangrijker is natuurlijk de vraag of, als je 150 mln. in het vooruitzicht stelt, dan inderdaad dat weggooien van 160 mln. is beperkt. Worden er, nu de staatssecretaris die 150 mln. toch als te royaal gaat terugdraaien, inderdaad minder medicijnen weggegooid? Daar ging het toch om. De kost gaat voor de baat.

Staatssecretaris **Simons**: Ik heb geen actueel overzicht daarvan. Maar ik neem aan dat er veel medicijnen werden weggegooid en dat dit door de prescriptieregeling minder is geworden.

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Is er wel een breuk te constateren in de volume-ontwikkeling van de geneesmiddelen na de invoering van de prescriptieregeling?

Staatssecretaris **Simons**: Ja, het volume per voorschrift is gedaald. De laatste cijfers verschijnen een dezer dagen. In de hearing in de Kamer zijn ook nadere vragen gesteld over de effecten van de prescriptieregeling. Nu moet je er wel voor oppassen om iets wat op zichzelf goed is, dus de prescriptieregeling, weer in de waagschaal te zetten, omdat de andere kant van de fietsband een onplezierig effect laat zien. Ik denk onder andere aan de herhalingsrecepten. Ik ben er zeer voor om na te gaan op welke wijze wij binnen het bestaande beleid (onder andere GVS en FTO) verder kunnen komen. Daarbij kan rekening worden gehouden met de ontwikkeling in 1992 en met de suggesties à la Dunning, de opmerking van de heer De Jong, à la formularium, alsmede de suggestie van de heer Kohnstamm. Ik ben zeer gemotiveerd om, als dat nodig is, de Kamer in de loop van 1993 aanvullende maatregelen voor te stellen inzake de beperking van de kostenontwikkeling bij de geneesmiddelen.

Wij zijn er nu twee jaar mee bezig om in die weerbarstige materie een lijn te vinden die over de hele reeks van jaren tot nu toe relatief enig succes heeft. Ik zeg niet dat wij er zijn. Er zit gelukkig een paar procent verschil, ook internationaal, tussen de kostenontwikkeling in de jaren tachtig en de huidige. Mijn zorg bij het rapport van de Rekenkamer is dat je het wel heel goed moet weten, als je dat instrumentarium terzijde legt om weer iets nieuws te bedenken. Dan zijn wij wel weer een paar jaar verder.

Over de specialisten zal ik het kort houden. Ik ben er erkentelijk voor dat de Kamer, zoals mij al eerder in het mondeling overleg was gebleken, steun geeft aan de lijn die het kabinet heeft getrokken voor de aanwijzing. Ik verheel echter niet dat het van uitermate groot gewicht is dat rondom de sinterklaasdagen de LSV, de verzekeraars en waar nodig de overheid met een beter recept dan het huidige conclusies bereiken die voor de specialisten aanvaardbaarder en voor de overheid verdedigbaar zijn. Met het laatste bedoel ik, wat een heel politieke opmerking is, dat geen aanvullende bezuiniging op een andere sector mag worden doorgevoerd tengevolge van een met specialisten. De ondergrens ligt er voor mij dus in dat ik geen bezuinigingen in andere sectoren van de gezondheidszorg moet treffen om een akkoord na te komen. Dat zou ik onredelijk vinden. Binnen zo'n benadering mag ik het niet uitsluiten dat aanpassing van het volume, door sommigen naar voren gebracht, een zeer bescheiden rol speelt. De marges zijn smal en wij moeten dus zeer nauwgezet overleg voeren. Ik hoop dat wij hiervoor inclusief de honorarium- en tariefstructuur oplossingen kunnen vinden. Lukt het niet, wat voor een belangrijk deel aan de partijen ligt, dan zal de weg van de aanwijzing gevolgd moeten worden, helaas, maar het kan niet anders.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Heeft u misschien iets meer onderhandelingsmarge hierbij doordat er wat ruimte zit in het fonds sanering specialisten, dat in het FOZ staat? De beddenreductie en de ziekenhuisreductie gaan immers veel minder snel dan u zich had voorgenomen.

Staatssecretaris **Simons**: Misschien is het goed dat ik publiekelijk niets over mijn onderhandelingsmarge zeg.

Ik sluit mij aan bij de opmerkingen van de regeringsfracties en enkele andere sprekers over de CAO. Ik voeg hieraan het specifieke punt van de heer Kohnstamm toe. Het algemene pleidooi van het kabinet is koopkrachtbehoud, wat aanpassingen in de nominale sfeer betekent. Ik wijs echter ook op de uitspraken van de minister-president in de Eerste Kamer, dat wij specifieke knelpunten in de arbeidsmarkt van de zorgsector erkennen. Bij heroverweging van de CAO zullen wij hiervoor aandacht moeten houden.

Voor een goed begrip merk ik op dat het kabinet een flexibiliseringsinzet van in totaal 75 mln. voorstelt, waarvan 20 mln. tot 25 mln. in de gehandicaptensector. Het pleidooi van de kant van de Kamer is, als ik het goed begrijp, om hiermee drie prioriteiten maximaal te honoreren. Dat zijn de gedragsgestoorden, de logeerhuisfaciliteiten, zoals weekendopvang, en begeleid zelfstandig wonen. Ik ben ertoe bereid, de Kamer op korte termijn schriftelijk te laten weten welke inzet ik kies om deze drie doelen, die kamerbreed zijn bepleit, te bereiken. Ik teken hierbij aan dat er in de intramurale en de semimurale gehandicaptensector, dus instellingen, gezinsvervangende tehuizen en dagopvang, in deze kabinetsperiode een volume-ontwikkeling was van 7% tot 8%. Bij het begeleid zelfstandig wonen, overigens in het algemeen de SPD-achtige taken, was het 15% tot 20%. Weliswaar is het volume hiervan veel kleiner, maar percentueel was het in de afgelopen jaren hoger. Nogmaals, mijn politieke oordeel is dat ik graag de Kamer steun in het gerichter inzetten op de drie prioriteiten die naar voren zijn gebracht.

De heer **Van Otterloo** (PvdA): De staatssecretaris brengt dit in relatie tot de flexibilisering maar ik heb ervoor gepleit om nog eens goed te kijken naar wat is afgesproken over de totale uitbreiding van de intramurale sector en de nieuwe prioriteiten daartegen af te zetten. Nu verengt dat zich tot de flexibilisering en dat lijkt mij te smal.

Staatssecretaris **Simons**: Daar ben ik het op zichzelf mee eens, maar het gaat natuurlijk ook om de vraag welke voorzieningen en activiteiten worden gerealiseerd met die flexibiliseringsinzet.

De heer **Van der Vlies** (SGP): De staatssecretaris had het over een

nader bericht. Wil hij aangeven wanneer dat tegemoet kan worden gezien?

Staatssecretaris **Simons**: In dezelfde schriftelijke beantwoording die ik eerder heb toegezegd.

Over de psychotherapie waarover de heer Van Otterloo sprak, kan ik het volgende melden. Ik heb ervoor gekozen om iets te doen aan de kostenontwikkeling in de psychotherapie. Als er één veld is waar gepast gebruik zeer noodzakelijk is dan is het wel in deze sector. Ik zoek naar wegen om die gepast-gebruikbenadering maximaal te realiseren. Voor een deel is dat een professionele discussie maar ik zoek als het ware een sleutel om daarin te forceren. Er liggen inmiddels adviezen van de Nationale raad en van de Ziekenfondsraad en er komt nog een aanvullend advies van de Ziekenfondsraad. Of dat nu een RIAGG-constructie wordt of een andere, vind ik tamelijk instrumenteel. Het gaat er mij om dat de kosten voor psychotherapie daadwerkelijk en krachtig beheerst worden. Daarachter zit een zeer professionele discussie. Er zijn allerlei scholen in die psychotherapie. Ik vind dat de gemeenschap zou moeten zeggen: voor deze kwaal past deze vorm van behandelen. We praten nu wel vaak over de meer curatieve sfeer van de medisch specialismen maar ik kan u verzekeren dat ook op dit terrein er nog wel een wereld te winnen is als het gaat om gepast gebruik.

Ik kom nu toe aan het kruiswerk/gezinszorg, dat een laatste belangrijk thema is dat in de eerste termijn aan de orde werd gesteld. Sommigen vroegen vanmorgen naar mijn politieke oordeel over de problematiek in de sector van de thuiszorg. Dat is voor mij een bruikbare ingang en misschien mag ik er het volgende over zeggen.

1. Het heroverwegingsrapport van destijds, dat bij een grotere doelmatigheid een opbrengst schatte van zo'n 200 mln. à 250 mln., is onder druk komen te staan van de taakstelling in de Tussenbalans waarbij wij een deel van de integratiewinst als het ware hebben afgeroomd. Ik heb mij daarvoor, met weinig plezier, verantwoord maar ik vond dat, toen wij voor die opgave stonden, de meest beschaafde bezuiniging.

2. Het is opvallend dat de reorganisaties in de sector van de thuiszorg in sommige regio's uiterst moeizaam verlopen en dat die in andere regio's aanmerkelijk meer succes hebben. Er zitten dus grote regionale verschillen tussen de reorganisaties van de instellingen.

Van de geschatte 250 mln. integratiewinst blijft er 150 mln. binnen de instellingen zitten. Dat is altijd nog een volumegroei. Maar als je weet te besparen – de heer Van Otterloo heeft dat terecht gezegd maar zeggen is één en doen is twee – moet je die reorganisatiewinst in de sfeer van overhead/administratie eerst wel boeken om hem in te kunnen zetten in de versterking van de uitvoering. Dat hebben we misschien qua tempo wat overschat. Daarnaast was er in 1991 een akkoord over werkdruk voor de sector thuiszorg van 18 mln. plus 1% groei in 1991 van 7 mln. In de Tussenbalans zijn er extra faciliteiten gerealiseerd van 20 mln. en wij hebben in 1993 nog een inzet gekozen van 9 mln. voor kruisverenigingen en 25 mln. voor de gezinsverzorging. In dit FOZ hebben wij 15 mln. om knelpunten te honoreren in de arbeidsvoorwaarden van de thuiszorg. Dus opgeteld van 1991 tot 1993 zijn er in de sfeer van de volume-ontwikkeling wel een paar stapjes gezet. Tegelijkertijd wordt de taakstelling in z'n totaliteit van 1992 min 35 mln. en 1993 min 30 mln. een beetje als een frictie binnen de instellingen ervaren.

De flexibiliseringslijn die wij nu voorstellen – wij spraken er al eerder over in verband met de verpleeghuiszorg – leidt ertoe, dat hoop ik althans zelf van harte, dat het wachten op een opname, wat nu nog vaak gebeurt en wat ook een onevenredige druk op die thuiszorgsector, minder wordt, dat die opnamedruk als het ware wat gaat wijken, doordat wij wat meer investeren in allerlei zorg via die flexibilisering. Als het reorganisatieproces de komende jaren met name in de knelpuntenregio's beter gaat verlopen en er geen verdere aanslagen op de thuiszorg komen, mogen wij ervan uitgaan dat een en ander binnen het huidige volume te realiseren is. Het volume waarover ik nu spreek is dan: 3 mld. minus 30 mln. in 1993, maar plus een bedrag dat er nog bij komt tengevolge van het BAZ-akkoord. Ik ben graag bereid, luisterend naar de Kamer, maar ook al eerder luisterend naar signalen in de publiciteit, om met de Landelijke vereniging thuiszorg te overleggen of de opnamestops die in enkele regio's plaatsvinden hun verklaring vinden in specifieke problematiek in die regio, of dat het een algemeen, landelijk verschijnsel is. Vooralsnog houd ik het erop, zonder het probleem te bagatelliseren, dat er heel specifieke regioverklaringen voor zijn. Het blijkt in de praktijk moeilijk om, waar de culturen van instellingen verschillen, deze toch te laten samenwerken. Het blijkt vooral moeilijker om de overhead die met name in dit soort instellingen zit, zeker ook in de sector van de kruisverenigingen, te herinvesteren in uitvoerende capaciteit. Dat is een slag die de komende jaren wel gemaakt moet worden, maar die in de tijd gezien wat na de aanslag van de Tuba komt. Het is een soort overgangsproblematiek. Dus als al de conclusie is dat er een probleem is, zou dat wat mij betreft een eenmalige problematiek zijn in de sector van de thuiszorg.

Dan heb ik nog de verslavingszorg, het borstkankeronderzoek...

De heer **Tuinstra** (CDA): Kan de staatssecretaris nog iets over de thuiszorg zeggen?

De **voorzitter**: Geen interrupties, u hebt nog een tweede termijn.

Staatssecretaris **Simons**: Mijn excuses. Ik vergeet gewoon iets, namelijk de schoonmaakproblematiek in de thuiszorg. Ik begrijp het toch goed dat de heer Tuinstra hierop doelt?

De heer **Tuinstra** (CDA): Ik had ook nog een vraag gesteld over lokale kruisgebouwen die gaan verdwijnen, maar wat ik daarover gezegd heb is schijnbaar niet politiek.

Staatssecretaris **Simons**: Ik heb een uur van de voorzitter gekregen voor mijn antwoord en de resterende vragen zal ik schriftelijk afdoen. Ik kan geen ijzer met handen breken.

De **voorzitter**: Ik ook niet, ik ben gebonden aan de tijd. Ik verzoek de staatssecretaris zijn beantwoording af te ronden.

Staatssecretaris **Simons**: De CDA-fractie heeft de suggestie gedaan om nog eens te bezien of in de AWBZ-verstrekking thuiszorg uitzonderingen moeten worden gemaakt voor delen van die verstrekking. Wij zullen nog discussiëren over de vraag hoe wij, bijvoorbeeld ook op het punt van de kraamzorg, het verzekeringspakket zo zuinig mogelijk moeten invullen. Ik vind in beginsel dat je niet te snel "nee" moet roepen. Dus ik roep ook niet op deze suggestie: "Geen sprake van!" Die analyse zal dus zeker gemaakt worden, zoals die de komende jaren op meer verstrekkingen gemaakt zal worden. Ik zeg al op voorhand dat wij ongelofelijk moeten uitkijken dat wij op dit punt niet met omgekeerde substitutie te maken krijgen. Het is niet bekend wat de effecten zijn, wat de mensen gaan doen, als deze mogelijkheid niet meer collectief verzekerd is. Wordt er dan bijverzekerd? Als er op grote schaal bijverzekerd wordt, wat is dan de maatschappelijke winst? Kortom, er dienen zich een paar vragen aan die wij heel goed onder ogen moeten zien, alvorens wij besluiten een bestaande verstrekking te herijken. Maar principieel vind ik de weg begaanbaar. Maar ik vind het nog veel te vroeg om te zeggen dat het een goede lijn is, die wij morgen maar moeten gaan volgen.

De heer **Tuinstra** (CDA): U zegt nog niet: het volgende kabinet!

Staatssecretaris **Simons**: Elk kabinet dat wil besparen op de gezondheidszorg en daarbij Dunning-achtige benaderingen kiest, kiest voor een verstandige inzet. En elk kabinet zal merken dat dat een heel moeilijke weg is.

De heer **Tuinstra** (CDA): U geeft dus geen antwoord.

Staatssecretaris **Simons**: Ik vind dat wij de afgelopen jaren geweldig veel hebben gedaan.

Voorzitter! Over de verslavingszorg komen wij nog uitvoerig met de leden van de Tweede Kamer te spreken. De WVC-bezuiniging bedraagt 5%. Deze bezuiniging is voortgekomen uit een budgettaire afweging. Voor onze begroting gold een taakstelling en daardoor konden wij er niet onderuit om een zeer bescheiden aanslag te plegen op de grootste subsidievoorziening van onze begroting. Soms kan een bezuiniging gepaard gaan met een goed beleidsmatig verhaal. Een dergelijk verhaal is hier echter niet voor 100% aanwezig, gelet op de problematiek waarmee men bij de verslavingszorg heeft te maken. In dit verband maak ik wel een relativerende opmerking.

De toename van het aantal cliënten van de CAD's wordt met name veroorzaakt door gokverslaving. Het aantal drugsverslaafden stabiliseert zich in Nederland gelukkig. Het is natuurlijk dweilen met de kraan open als je geen restrictief beleid voert ten aanzien van speel- en gokautomaten, terwijl het aantal verslavingen in deze sector toeneemt. Die toename legt weer een grotere druk op de CAD's. Daarom is deze staatssecretaris een hartstochtelijk aanhanger van de lijn die nu door de minister van Economische Zaken is aangegeven.

De heer **Van Middelkoop** (GPV): Zoudt u dan eens met uw minister willen spreken? Die heeft namelijk vorige week nog een wetsvoorstel verdedigd met als doel de instantloterij te introduceren.

Staatssecretaris **Simons**: De minister volgt mij, maar ik volg de minister ook. In de Eerste Kamer is dit punt eveneens aan de orde geweest. Als je ten aanzien van het speeltuig waarop men zich nu richt met de EZ-maatregelen wat forser zou optreden, zou men succes boeken. Vervolgens moet je niet voor de hele sector van de lol en het vermaak de kraan dichtdraaien. Hier en daar moet je iets doen om de ellende te vermijden. Het beleid dat door EZ wordt gevoerd, bepleiten wij echter al jaren.

De suggestie die door de Kamer is gedaan ten aanzien van het borstkankeronderzoek vind ik nuttig. Ik denk in dit verband ook aan het advies van de Ziekenfondsraad. Mijn vraag was: wat kunnen wij met doelmatigheid verdienen om met het nu beschikbare geld het afgesproken volume te realiseren? Hierbij is ook de tariefstelling waarover de heer Van Otterloo sprak, aan de orde. De principiële discussie over uitbreiding vindt plaats op basis van het advies van de Ziekenfondsraad en op basis van ander onderzoek. Daarover zal ik de leden nog nader berichten. Op korte termijn moeten in de hele organisatie aanpassingen plaatsvinden ten einde het huidige volume te kunnen realiseren.

Mijnheer de voorzitter! Tot slot wil ik nog iets zeggen over de verloskundigenproblematiek. In mijn schriftelijke reactie zal ik een positief oordeel uitspreken over verlaging van de normpraktijk. Wij zullen er alles aan moeten doen om in 1993 wegen te vinden om de opleidingscapaciteit in de komende jaren aanmerkelijk uit te kunnen breiden. Onlangs heb ik hierover nog gesproken met de mensen uit de wereld van de verloskundigen. Aan de genoemde twee voorwaarden moet voldaan zijn. Dat is mijn stellige opvatting. Dit is namelijk nodig om de wens van de Kamer en ook die van het kabinet om het merendeel van de bevallingen in dit land door verloskundigen te laten verrichten, uit te voeren. In 1993 zal ik dan ook al aanvullende investeringen doen door een herschikking ten behoeve van een oplossing van de verloskundigenproblematiek. Daarover zal ik de Kamer nog berichten.

□

Minister **d'Ancona**: Voorzitter! Ik wil nog een paar aanvullende opmerkingen maken. De heren Leerling en Tuinstra hebben een aantal behartigenswaardige opmerkingen gemaakt over de problemen met betrekking tot de capaciteit van de verpleeghuizen. Hier en daar zou sprake zijn van wachtlijsten. Die zijn er niet overal, maar wel op bepaalde plekken.

Welnu, aan het adres van de heer Leerling zeg ik, dat het hem opgevallen moet zijn, dat wij de laatste jaren veel aan de oplossing van deze problemen hebben gedaan. Dankzij de capaciteitsuitbreiding door middel van meer bedden, zijn er 10.000 plaatsen bij gekomen. Dit is ook een gevolg van de toegepaste flexibilisering. Ten opzichte van 1989 worden er dus 10.000 mensen meer geholpen. Dat is natuurlijk een forse bijdrage. Voor de langere termijn is de functionele benadering juist voor deze sector van belang. Dat zal de geachte afgevaardigde begrijpen. In dit verband denk ik ook aan de interessante opmerking van de heer

Tuinstra. Weliswaar zijn er nog problemen bij de verpleeghuizen, zoals de heer Leerling opmerkt, maar je ziet ook dat er zich een reductie in de vraag voordoet bij de bejaardenoorden, ook niet op alle plekken, maar hier en daar. De heer Tuinstra legt dan een verbinding. Hij probeert een plannetje uit bij ons: zou het niet handig zijn om de bouwcapaciteit voor de verpleeghuizen voor een deel aan te wenden waar de bejaardenoorden plaats krijgen? Hij doet dat niet zomaar. Hij legt dan eigenlijk een verband, niet alleen met de wachtlijstproblematiek van verpleeghuizen, maar tevens met bepaalde problemen die je ook in de thuishulp zou hebben. Hij zegt: met een verpleeghuisplaats kun je zowel een verpleeghuisplaats in een bejaardenoord invullen als twee plaatsen voor intensieve thuishulp. Ik vind dat een creatief plan. Ik ben ook van plan dat mee te nemen. Wij gaan de komende maanden – dat betreft het tweede punt – intensief aan de gang met onze plannen voor wonen en zorg. Ik zeg dat de heer Tuinstra toe.

Hij heeft met de heer Leerling gevraagd hoe het ermee stond. Wij hebben op dezelfde dag dat wij de brief naar de Kamer stuurden, waarin dat plan "in de steigers" werd gepresenteerd, het plan gepresenteerd aan alle betrokkenen in het veld. Wij hebben daarbij afgesproken dat wij met een aantal vertegenwoordigers uit die sector in de komende maanden zullen trachten een groot aantal vragen die naar aanleiding van die brief over wonen en zorg te stellen zijn van een antwoord te voorzien. Eind januari komen de provincies, de vertegenwoordigers van de ouderen, van de verzekeraars, van de woningbouwcorporaties, van VROM en van WVC voor de eerste keer bij elkaar.

De heer **Tuinstra** (CDA): Ik twijfel niet aan de goede bedoelingen, maar de praktijk leert dat een goed idee in de eerste drie maanden om zeep wordt geholpen, omdat het te onduidelijk is. Dat is zonde voor deze hoofdlijnen van het kabinet.

Minister **d'Ancona**: Daar hoeft u niet bang voor te zijn, want de besprekingen zijn inmiddels al aangevangen. Het idee is helemaal niet onduidelijk. Duidelijk is dat een aantal vragen nog ingevuld moet worden. Wij zijn nu bezig om die vragen te operationaliseren en ook via de betrokkenen een antwoord op een groot deel van die vragen te krijgen. Dat betekent dat u begin volgend jaar van ons een nader uitgewerkt plan krijgt. Het betekent nog niet dat iedere vraag die je zelfs bij dit nader uitgewerkte plan zou kunnen stellen ook al is ingevuld. Dat hoeft ook niet, want de Kamer heeft natuurlijk ook een aantal ideeën bij te dragen. U kunt er zeker van zijn dat u begin volgend jaar nader door ons wordt geïnformeerd, als wij de besprekingen eind januari hebben afgerond.

Tot de heer Leerling wil ik nog zeggen – misschien is dat overbodig; hij heeft er kennelijk al kennis van genomen – dat de ongerustheid van de Vereniging van bejaardenoordbewoners onzes inziens absoluut niet relevant is op dit moment, omdat wij vanzelfsprekend de uitgaven van de bejaardenoorden mede maatgevend zullen maken voor dat ordeningsvoorstel, wat natuurlijk niet alleen te maken heeft met kostenbeheersing, maar ook met een toegankelijk houden van datgene wat mensen de laatste jaren kennelijk nogal aantrekkelijk vinden.

Tot mevrouw Kamp – misschien heeft zij zich ook al laten informeren uit deze hoek – kan ik zeggen dat er natuurlijk geen bejaarden zullen hoeven te verhuizen omdat wij een plan of een andere ordening bedenken. Dat is niet aan de orde. Wij kijken naar oplossingen voor de langere termijn. De functionele aanpak moet, zoals ik al zei, mede leiden tot de verdeling van de gelden over enerzijds de begroting en anderzijds de AWBZ. Wij zullen daar in de nadere uitwerking natuurlijk ook op ingaan.

Mevrouw Beckers heeft gezegd dat wij hier vandaag een heleboel zaken bespreken die allemaal met geld te maken hebben. Daaraan heeft zij de vraag gekoppeld hoe het zit met de bezuinigingen die WVC natuurlijk niet voorbij zijn gegaan. Zij heeft daar gelijk in. Die bezuinigingen zijn niemand voorbijgegaan, ook ons niet. Voor de begroting 1993 hebben wij die bezuinigingen gezocht in een aantal incidentele oplossingen. Die oplossingen liggen nu in een nota van wijziging aan de Raad van State voor. Ik denk dat wij de Kamer daar aan het einde van deze week of aan het begin van volgende week nader over kunnen informeren. Ik kan nu al wel zeggen dat wij de begroting voor 1993 niet ingrijpend hebben veranderd. Als die veranderingen zo ingrijpend waren geweest dat zij de bespreking van vandaag hadden kunnen aantasten, dan hadden wij dat wel gezegd. Ik meen dat mevrouw Beckers haar vraag uit dat oogpunt gesteld heeft. Dat is echter niet het geval.

☐

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Ik dank de regering voor de gegeven antwoorden. Ik wil de regering nog wel vragen om in tweede termijn expliciet in te gaan op het vraagstuk van de fraude in de ziekenfondswereld. Dit is een zeer essentieel punt. Misschien worden andere mensen hier zelfs wel door op gedachten gebracht. Ik hoor hier dus graag een reactie op.

Ik heb goede nota genomen van de opmerking van het CDA dat het collectief gefinancierde deel van de zorg in deze kabinetsperiode is toegenomen. Ik beschouw dit als een conclusie.

De conclusie van het CDA dat er een pas op de plaats gemaakt moet worden ten aanzien van de verdere invoering van het plan-Simons, is hartverwarmend. Nu is de heer Simons bezig om de AWBZ aan te kleden. Gezien de inbreng van het CDA, meen ik evenwel te kunnen stellen dat het CDA juist bezig is om de AWBZ weer uit te kleden. Ik denk hierbij aan de thuiszorg, de kunst- en hulpmiddelen en de geneesmiddelen.

De heer **Tuinstra** (CDA): Wij krijgen dus uw steun?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ja! En ik hoop dat ik uw steun krijg voor de motie die ik dadelijk op dit punt zal indienen.

Voorzitter! Ik denk dat menigeen het moet betreuren dat de Kamer in juni 1991 geen steun heeft gegeven aan het door de VVD voorgestelde experiment. Wij hebben toen voorgesteld om eerst een experiment te doen met de verpleging en verzorging, om vervolgens de consequenties daarvan op ons te laten inwerken en om daarna pas te bezien welke stappen wij verder moeten zetten. Wij doen het nu omgekeerd.

Ik vind dit een zorgelijke ontwikkeling.

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Voorzitter! Hoe beoordeelt mevrouw Kamp dan het feit dat de voorbereiding van de overheveling van de bejaardenoorden naar de AWBZ, blijkbaar met instemming van het veld, zo veel tijd in beslag neemt dat wij 1 januari 1993 niet halen en dat wij moeten hopen dat wij 1 januari 1994 zullen halen? Hoe had zij dit in vredesnaam willen regelen voor 1 januari 1992?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Aan de orde is het feit dat wij in juni 1991 hebben voorgesteld om in de verpleging en verzorging een experiment te houden om te bezien of de ijkpunten van het kabinet in de praktijk haalbaar waren. In dit verband wil ik de volgende motie aan de Kamer voorleggen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat vele factoren van invloed zijn op de kostenstijgingen van de geneesmiddelen;

overwegende, dat in elk geval het verzekeringssysteem een aanzuigende werking heeft;

nodigt de regering uit de geneesmiddelen weer uit de AWBZ te halen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Kamp en Franssen.
Zij krijgt nr. 5 (22808).

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik wil voorts een motie indienen ten aanzien van de uitspraak van de regering dat zij bezig is om een cultuuromslag te bewerkstelligen op het punt van de eigen bijdragen. Wij vinden dat er tegelijkertijd wetgeving voorbereid moet worden, voor het geval die cultuuromslag niet gerealiseerd wordt met de verzekeraars.

Staatssecretaris **Simons**: Ik wil u op dit punt een informatieve vraag stellen. Van de tien Nederlanders zijn er zeven middels het ziekenfonds verzekerd. Dit kabinet stelt – ik heb dat vanaf 1989 verdedigd en ik blijf daarmee doorgaan – dat het van belang is dat ook ziekenfondsverzekerden en straks ex-ziekenfondsverzekerden in ons land voluit de kans krijgen om voor een eigen risico te kiezen. Dat soort bevoogding is volgens mij namelijk ongepast. Waarom is er echter gedurende de acht jaar dat uw partij deel uitmaakte van een kabinet, nooit een wijziging van de Ziekenfondswet voorgesteld om op dit punt eigen risico's mogelijk te maken? Wilt u dit eens toelichten? Dat zou de politiek namelijk veel helderder maken. En dat stelt een PvdA-bewindsman voor!

Mevrouw **Kamp** (VVD): U stelt het voor, maar de wettelijke barrières moeten weggenomen worden, en daar gaat mijn motie over.

Staatssecretaris **Simons**: Waarom heeft u dat zelf nooit gedaan? Uw eigen fractie heeft daar acht jaar de kans voor gehad. Beantwoord u die vraag eens!

Mevrouw **Kamp** (VVD): U moet eens naar de andere kant kijken, naar de mensen waarmee u in de regering zit. U hebt meer dan eens gezegd – daar gaat het nu om –: ik wil nu de invoering van een eigen risico. U weet dat u kunt rekenen op de steun van een meerderheid van de Kamer. U moet de belemmeringen wegnemen, en tot nu toe is er geen wetsvoorstel daartoe ingediend, ondanks het feit dat u al die jaren al de steun van de Kamer hebt. Ik dien daarom die motie in. Het zal niet gebeuren dat als de verzekeraars straks de cultuuromslag niet op vrijwillige basis kunnen doorvoeren, we nog twee jaar aan wetswijziging moeten werken.

Staatssecretaris **Simons**: Met excuses, maar in de wetsvoorstellen tweede fase, die de Kamer zijn gepasseerd, is de mogelijkheid van een eigen risico aanwezig, dus de wettelijke basis is er. Nu blijken er, zie het memorandum, een paar operationele knelpunten te zijn, waarvoor een oplossing bestaat, want ik ben, zoals u weet, zeer gemotiveerd voor dat eigen risico. Maar wat mij politiek zo intrigeert, is dat u met zoveel compassie spreekt over de mogelijkheden die burgers hier allang hadden moeten hebben, terwijl u daar zoveel jaren de kans toe heeft gehad. Dat intrigeert mij, vooral het antwoord. U moet dan niet verwijzen naar de ander, want ik zou het ook aan het CDA kunnen vragen, maar ik vraag het nu eens aan u!

Mevrouw **Kamp** (VVD): U maakt deel uit van een kabinet waar twee partijen in zitten. Dat is het antwoord, en dat weet u ook heel goed.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat de regering voornemens is, een eigen risico in de Ziekenfondswet en de AWBZ te introduceren;

overwegende, dat indien de intentie van de verzekeraars om per 1 januari 1994 een eigen risico in te voeren niet slaagt, invoering van een eigen risico per 1 januari niet mogelijk is, indien een wetswijziging ter zake niet is voorbereid;

overwegende, dat zulks niet wenselijk is;

overwegende, dat het derhalve gewenst is dat thans een wetswijziging ter zake wordt voorbereid, opdat invoering van een eigen risico per 1 januari 1994 of zoveel eerder als mogelijk gewaarborgd is;

nodigt de regering uit wetsvoorstellen ter zake voor te bereiden, en deze op een zodanig tijdstip in te dienen dat de datum van 1 januari 1994 in ieder geval gehaald zal kunnen worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Kamp.
Zij krijgt nr. 6 (22808).



De heer **De Jong** (CDA): Voorzitter! De staatssecretaris is met een heel interessante beschouwing begonnen, die een beetje het karakter had van een verdeel- en heerspolitiek. Hij zegt namelijk: als ik even optel wat er vandaag hier is geuit aan aanvullende wensen en wensen om niet verder om te buigen, moet ik eigenlijk wel constateren dat het FOZ toch wel goed is, omdat daarin duidelijk de kostenbeheersing wordt gewaarborgd. Aan de andere kant: voor mensen die zijn gekomen met voorstellen om verdere besparingen te introduceren en bezuinigingen voor te stellen, geldt dat daarvoor geen draagvlak bestaat, zodat dat *moeilijk te realiseren is. Je krijgt* daardoor allerlei ongewenste verdelingseffecten. Met andere woorden – ik vat de woorden van de staatssecretaris nog steeds samen –: ik zit met mijn FOZ precies goed. Er moet vooral niks bij, en er kan ook vooral niks af.

De staatssecretaris heeft over eigen risico's en eigen betalingen gezegd: er kan nauwelijks meer gebeuren dan wat nu al is voorzien. Ik moet eerlijk zeggen dat de CDA-fractie het met die opstelling niet eens is. Ik heb ook in eerste termijn al gezegd dat ik denk dat er meer te doen is. Ik heb er ook al op gewezen dat begin volgend jaar, in februari of maart, wanneer misschien voor de laatste keer over de begroting 1993, maar dan ook al vooruitblikkend naar 1994, wordt gesproken met het kabinet, wat ons betreft niet op voorhand wordt gezegd dat de volksgezondheid daarbuiten kan blijven. Ik heb al gewezen op de opschoning van het pakket, de trechtering van de geneesmiddelen, en op de motie-Laning. Ik heb verder gewezen op de eigen betalingen en de eigen risico's. Daarvan zegt de staatssecretaris nu: ik heb een memorandum, en ik wil toch ook graag de verzekeraars, de mensen in het veld, aanspreken op hun eigen verantwoordelijkheid. Hij dacht: misschien raak ik wel een gevoelige snaar bij het CDA. Dat is misschien ook wel zo, maar ik moet opmerken dat het memorandum geen centraal akkoord is. Daarvoor zijn de commitments veel te dun en te mager.

Staatssecretaris **Simons**: Zijn ze dunner dan in het centraal akkoord?

De heer **De Jong** (CDA): Veel dunner, ja. Ik denk dat daarin duidelijke uitspraken liggen van partners die zich tot iets verbinden, en dat heb ik uit het memorandum nauwelijks kunnen halen.

Wat ik gevaarlijk vind, is dat de staatssecretaris het memorandum beloont met een aantal maanden uitstel. Als dat het resultaat is van het memorandum, namelijk het vertragen van de invoering van de eigen bijdrage per 1 januari, vind ik dat een gevaarlijke ontwikkeling. Overigens heeft hij gezegd dat hij de taakstelling handhaaft. Hetgeen nu op tafel ligt mag dus nooit een onderhandelingsbod zijn waar alleen nog maar op kan worden afgedongen. Ik zou de staatssecretaris het volgende vriendelijke maar wel dringende verzoek willen doen.

Eind februari/begin maart zal een afsluitend debat worden gehouden over de begroting voor 1993. Daarbij zullen waarschijnlijk ook de vooruitzichten voor 1994 op tafel liggen. Kan de staatssecretaris toezeggen dat er tijdens dat debat aan de Kamer zekerheid wordt verschaft op het punt van de eigen betalingen en de eigen risico's? Daarnaast krijg ik in dat debat graag duidelijkheid op het punt van de trechtering van geneesmiddelen, zoals de staatssecretaris heeft toegezegd. Als die duidelijkheid niet verschaft wordt, zal er in het voorjaar opnieuw om de zoveel weken een debat moeten worden gehouden over de invulling en de voortgang van het stelsel. Dat lijkt mij een gevaarlijke ontwikkeling.

Staatssecretaris **Simons**: Voorzitter! De heer De Jong wijst op een debat dat in februari of maart 1993 gehouden zal worden over de afronding van de begroting voor 1993. Dat begrijp ik niet.

De heer **De Jong** (CDA): Het zal de staatssecretaris niet zijn ontgaan dat de invulling van de begroting voor 1993 voor 750 mln. nog begin 1993 zal plaatsvinden. Dat is eind februari/begin maart. Op dat moment is in het kabinet de kaderbrief 1994 aan de orde geweest, waarbij het gaat om een bedrag van 6 mld. aan ombuigingen. Twee weken geleden heeft de fractie van het CDA gesteld dat de sector van de volksgezondheid daarbij niet buiten schot zal blijven. Het lijkt mij nuttig als de Kamer op dat moment inzicht wordt verschaft in de vorderingen van de staatssecretaris met het veld ten aanzien van eigen risico's en eigen betalingen en ten aanzien van de trechtering van geneesmiddelen.

De heer **Kohnstamm** (D66): De heer De Jong sprak over het uitdunnen van het geneesmiddelenpakket. Hij zei onder andere dat het op zichzelf in strijd is met het plan-Simons om het GVS in de overgereguleerde vorm over te hevelen. Er zouden wat hem betreft meer mogelijkheden moeten zijn voor verzekeraars om met het GVS aan de slag te gaan. Dat vind ik logisch. Niet helemaal consistent lijkt *mij nu zijn pleidooi om niet twee à* drie maanden uitstel te geven voor de invoering van een stelsel van eigen bijdragen. Dat is natuurlijk eenzelfde soort probleem. Zou dat niet veel meer in handen van verzekeraars moeten worden gelegd, zodat er geen sprake kan zijn van vluchtgedrag? De heer De Jong is in deze twee zaken niet consistent. Hij is het ermee eens dat er wat de geneesmiddelen betreft getrechterd moet worden, maar dat de eigen bijdragen nu zo nodig ingevoerd kunnen worden.

De heer **De Jong** (CDA): De heer Kohnstamm ontwaart deze spanning terecht, maar ik heb niet voor niets een kwalificatie gegeven van het memorandum. Ik vind dat een flinterdunne afspraak, als je al van een afspraak mag spreken. Ik vind dat het memorandum niet de prijs waard is dat de politiek op dit moment voor haar verantwoordelijkheid wegloopt. Als er een stevig memorandum lag, een convenant misschien zelfs wel of een centraal akkoord, waarin verzekeraars en aanbieders van zorg zich bonden aan bepaalde zaken die ik het meest gewenst vindt in de sfeer van het plan-Simons, zou ik het verhaal dat ik heb gehouden helemaal niet hebben gehouden.



De heer **Tuinstra** (CDA): Voorzitter! Aan het betoog van de heer De Jong voeg ik nog toe dat de norm van 15% voor eigen betalingen boterzacht is. Om die reden zet het CDA zich in voor een eerlijke norm. In de

afspraak over die norm was tot voor kort de omzet van opticiens niet begrepen. Maar ja, als je aan een norm wilt komen, moet je er wel eens iets onder stoppen.

Voorzitter! Toch bedank ik de bewindslieden voor de beantwoording. Ik ben de minister er natuurlijk erkentelijk voor dat zij een voorstander is van de substitutie naar de eerstelijns-thuiszorg, waaruit een verdubbeling van de hulp kan voortvloeien. Het verbaasde mij echter dat meegedeeld werd dat de uitwerkingsnotitie Wonen en zorg gescheiden begin volgend jaar zal verschijnen. Deze zomer gingen alle organisaties te keer over het door het kabinet vastgestelde advies. Het kabinet deelde daarop mede dat een en ander nog niet geheel af was. Het is eigenlijk heel simpel. Je krijgt een zorgnota en je krijgt een nota voor huur- en verblijfkosten. Op deze laatste betalen wij nu via de AWBZ een inkomenstoelage. De vraag is alleen wie het bij scheiding gaat betalen, omdat het dan voor rekening van de burger komt. Zo'n groot probleem lijkt mij hier echter ook weer niet te ontstaan. Een goed idee dat voor betrokkenen en belanghebbenden klip en klaar en duidelijk is, dreigt wel eens besmeurd te raken, wanneer het niet geheel afgemaakt wordt qua uitvoering. Je krijgt dan een politieke slijtage en een vertraging. Ik zou het jammer vinden van dit kabinetsvoornemen. De CDA-fractie denkt namelijk dat er een goede ordenende werking van uitgaat, ook voor de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg en niet alleen voor de ouderenzorg. Hiervan worden natuurlijk de verpleeghuizen, de psychiatrische ziekenhuizen en de internaten voor gehandicapten uitgezonderd, waar de berekening natuurlijk gezamenlijk blijft. Het is een goede ordeningsopvatting van het kabinet om hieronder de zaken te scheiden. De CDA-fractie was dus wel enigszins enthousiast over dit idee. Daarom zouden wij er bij het kabinet op willen aandringen om niet al te zeer te aarzelen en in inspraakprocedures verzeild te raken, maar om ook de uitwerking ter hand te nemen. Ik heb hierbij nog een slotopmerking. Als de behandeling voorspoedig verloopt, gaan per 1 januari 1994 een aantal zaken naar de gemeenten in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten. Soms krijg ik wel eens de indruk, als ik het voor de gehandicapten over aangepast wonen heb – dus een aanpassing van de woning en de kosten ervan – dat dit niet zoveel verschilt van de nota die de bewoner in zijn eigen aangepaste zorgwoning ook betaalt. Of hij nu gehandicapt of oud is, er zal niet zoveel verschil in zitten. Misschien kan de minister in tweede termijn deze samenhang nog eens onder de loep nemen.

Voorzitter! Ik kom bij de specialisten. Ik ben het met de staatssecretaris eens dat hij zijn onderhandelingspositie natuurlijk niet prijs geeft. Ik ben het ook met hem eens dat hier de verrekening van 1991 alsmede het niveau voor 1993 aan de orde is. Ik heb de opmerking van de staatssecretaris zo begrepen dat hij in alle redelijkheid naar een totaalakkoord wil streven, zodat er misschien ook afspraken gemaakt worden in verband met een niveau voor 1993. Hij gaf ook enkele indicaties dat er dan ook al gekeken zal worden naar de nacalculatie van 1992. Op die manier zal er dan een totaal overbruggingsakkoord komen, alvorens de zorgcontracten hun eigen ritme gaan kennen vanaf 1994 en wij dus min of meer van deze problemen verlost zijn. Als de inzet van de staatssecretaris een totaal overbruggingsakkoord bestaande uit drie punten is, zullen wij dit met meer dan gewone belangstelling volgen. Wij hebben namelijk ook meer het oog op de zelfregulatie in de zorgcontracten. Daarom vinden wij het minder gepast om nu reeds als eis te stellen dat wij in de politiek het beter weten wat de tariefstructuur betreft. Ik denk dat partijen, verzekeraars en specialisten hier zelf als volwassen contractpartners hun eigen oordeel binnen het kader van de Wet tarieven gezondheidszorg over kunnen vormen. Dat was de strekking van onze opmerking in eerste termijn dat wij op dit punt niet zoveel adviezen appreciëren. Het werkt dan namelijk juist contraproduktief, zoals wanneer iemand van buitenaf zich met de CAO's bezighoudt.

Wat de gehandicaptenvoorzieningen betreft, hebben wij de beantwoording in dank aangehoord. Een punt is hierbij overgeslagen. Wij zouden graag zien dat van de 30 mln. voor de knelpunten in gezinsverzorging en bejaardenzorg kleine mootjes van 1 mln. tot 2 mln. voor identieke knelpunten bij SPD's en dagverblijven worden herverdeeld. Wij vinden dit redelijk vanuit een oogpunt van gelijke zwaarte van arbeidsknelpunten in de functiebeloning en gelet op het feit dat het niet tot een versnippering leidt maar dat het binnen een bedrag van 30 mln. tot een acceptabele herverdeling leidt zonder dat een ander benadeeld wordt. Graag ontvangen wij hierop een positief antwoord van de staatssecretaris.

Voorzitter! Ik gebruik hetzelfde slot als in eerste termijn. Procedureel is er niets gezegd over het kruiswerk en de kaalslag van de lokale kruisverenigingsgebouwen, de toekomstige zorghuizen naast de dorpshuizen en de buurthuizen. Ik vind het een politieke misser om hieraan voorbij te gaan. Ik vind het net zo'n politieke misser om wel omstandig verslag te doen over de wijze waarop het heroverwegingsrapport tot stand is gekomen. Ik heb de geschiedenis opnieuw gehoord. Vervolgens wordt echter gezegd dat in februari de vraag in de heroverweging zal worden betrokken of wel of niet de wekelijkse schoonmaak buiten het pakket geplaatst zal worden! Onze lijn is duidelijk. De staatssecretaris heeft geen antwoord gegeven op de vraag over het bedrag van 500 mln. voor zorg. Wij doen dat wel. Ik moet de staatssecretaris wijzen op de consequentie dat aangezien het kabinet niet voorstelt, de gesubsidieerde uren uit te breiden, hij volgend jaar mensen in de kou laat staan. Wij durven als CDA-fractie een keuze te maken!

Staatssecretaris **Simons**: Ik wil even voorbijgaan aan de discussie die door de CDA-fractie wordt aangezwengeld over de verstrekkingen. Als echter in sommige regio's bij thuiszorgorganisaties zich problemen voordoen omdat men neen moet verkopen aan een cliënt, dan mag ik toch aannemen dat zo'n instituut voorrang geeft bij haar prioriteiten aan mensen die echt zorg nodig boven het schoonmaken? Dat mag je in dit land toch hopen?

De heer **Tuinstra** (CDA): De staatssecretaris veroorzaakt met zijn beleid een run op de notarissen voor nevenstichtingen. Volgend jaar worden

daarover dan weer kamervragen gesteld. Ik vraag de staatssecretaris, de koninklijke weg te bewandelen. De reguliere, gesubsidieerde instellingen moeten een eigen geldstroom kunnen genereren. Hij moet niet kiezen voor een andere weg. Het gevolg daarvan zal een run op de notarissen zijn om nevenstichtingen in het leven te roepen. Via een gekunstelde constructie brengen de instellingen dan zelf tot stand wat ik de staatssecretaris voorstel.

□

De heer **Kohnstamm** (D66): Voorzitter! Mevrouw Kamp heeft een vraag gesteld over fraude met de ziekenfondskaart. Ik heb daar ook van gehoord. Fraude is natuurlijk niet goed te praten. Ik ben nieuwsgierig naar de reactie van de staatssecretaris. In Nederland mag het echter in mijn ogen ook niet voorkomen dat onverzekerden creperen wegens gebrek aan medische hulp. Als er sprake is van fraude zal ook het achterliggende probleem moeten worden opgelost.

Ik dank de staatssecretaris voor zijn toezegging betreffende de verloskundigen. Ik had anders met andere leden op dat punt moties moeten indienen. Dat is nu niet nodig. Ik wijs de staatssecretaris bij het borstkankeronderzoek nog even op de brief die ik alleen in concept heb gezien, maar waarvan ik aanneem dat deze gedateerd is op 18 november 1992. In deze brief zegt de Ziekenfondsraad dat nu reeds vaststaat dat de kosten van het borstkankeronderzoek de 40 mln. te boven zullen gaan. De raad wijst de korting ten stelligste af en behoudt zich het recht voor bij de subsidietoekenningen het in het FOZ opgenomen bedrag voor borstkankerscreening te overschrijden, indien dit in het belang van het bevolkingsonderzoek noodzakelijk wordt geacht. Dat is burgerlijke ongehoorzaamheid van een raad, waaraan de staatssecretaris iets zou moeten en kunnen doen.

Ik dank de staatssecretaris voor zijn uitvoerige uiteenzetting van de achtergronden van de problemen bij de thuiszorg. Er wordt overlegd met de Landelijke vereniging thuiszorg, met name om te zien of er specifieke regionale problemen zijn of dat er een landelijk probleem is. Ik wacht de uitkomst van dat overleg af. Vooruitlopend daarop maak ik uit de geluiden die ik heb gehoord op dat er niet alleen een regionaal probleem is. Het eerste dat gedaan zou moeten worden, is een poging om de bezuiniging van 30 mln. niet door te laten gaan. Ik ben het met anderen eens dat als de landelijke vereniging vraagt om 500 mln. een bezuiniging van 30 mln. niet erg veel lijkt. Maar het is die landelijke vereniging die de laatste dagen vraagt om die korting van 30 mln. in ieder geval ongedaan te maken. Als op die manier voorlopig rust kan worden gecreeërd en de problemen die de staatssecretaris voorzag, kunnen worden opgelost, dan lijkt mij dat een stap op de goede weg.

De heer **Tuinstra** (CDA): Is de heer Kohnstamm het met mij eens dat de opbrengst in het eerste jaar van de wekelijkse schoonmaak meer is dan 250 mln.?

De heer **Kohnstamm** (D66): Op die vraag wens ik niet te antwoorden. Ik ben vooralsnog van mening dat de suggestie van de heer Tuinstra ter zake volstrekt onwerkbaar is. Ik zou daarvan wel een nadere uitwerking willen zien. Het betekent per saldo dat je van een grote groep mensen toch al gauw ƒ 200 à ƒ 300 per maand extra vraagt om hun huis schoon te laten houden. Bovendien zou de organisatie van de thuiszorg daarmee niet onaanzienlijk bemoeilijkt kunnen worden. De staatssecretaris is er zeer genuanceerd over. Ik prijs dat in hem. Ik mag gelukkig iets ongenuanceerder zijn. Ik zie niets in het voorstel en vind dus ook niet dat het nodig is om te kijken wat je daarmee zou kunnen besparen.

Voorzitter! Het farmacotherapeutisch overleg zou al op vrijwillige basis, een beetje gestimuleerd door de overheid, in de richting van een formularium kunnen worden aangespoord. Ik had destijds een voorstel van een formularium gekoppeld aan het GVS in mijn hoofd. Het is heel goed denkbaar dat dit voorstel via het farmacotherapeutisch overleg wel degelijk op korte termijn, nog los van het "trechteren" en dergelijke, bezuinigingen oplevert.

□

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Voorzitter! Wij komen begin volgend jaar terug op de reële raming op basis van de studies. Daar zal ik vandaag dus verder niets over zeggen.

Ik wil wel iets zeggen over de vooruitzichten voor de premievaststelling. Wij zijn er niet van overtuigd dat het 5% zou moeten zijn, zeker gezien de informatie die het KLOZ zelf heeft gegeven. Dat zelfde geldt voor de vaststelling van de standaardpakketpolis. De stabilisering van de WTZ-premie op ƒ 414 per jaar per persoon is gebaseerd op een extra reservevorming van 100 mln. Die is bovendien gebaseerd op een kostenontwikkeling waarvan voor de helft ook nog de kosten van medicijnen zijn meegenomen. Men heeft ons immers laten weten dat de kosten van medicijnen er nog gewoon in zitten in het laatste kwartaal van 1991 en in het eerste kwartaal van 1992. Op grond daarvan ben ik er niet van overtuigd dat er bij het stabiliseren van de WTZ-bijdrageregeling op ƒ 414 een intrinsieke noodzaak ligt om de WTZ-premie voor de standaardpakketpolis te verhogen. Dit geldt te meer omdat de premie in een aantal gevallen maar met 10% is verlaagd, terwijl men bij die polissen feitelijk 15% van het premiebedrag berekende voor medicijnen. Soms was dat percentage nog wel hoger.

Voorzitter! Ik heb kennis genomen van de woorden van de staatssecretaris over een zorgvuldige vaststelling van de nominale premie. Er blijft wel een vraag over: wat gebeurt er nu met die extra inkomsten? Het FOZ laat zien dat er van de 250 mln. die vorig jaar extra zijn binnengekomen bij de ziekenfondsen, 50 mln. is gebruikt om overschrijdingen op basis van nacalculatie te verrekenen. Wat gebeurt er dus met die andere 200 mln.? Wanneer de nominale premies hoger worden vastgesteld dan ƒ 185, wat gebeurt er dan met het geld dat vervolgens binnenkomt? Gaat dat ook weer naar de reserves of wordt dat ingezet voor de financiering van hulp?

Op het punt van de eigen bijdragen en de eigen risico's kunnen wij een eind met de staatssecretaris meegaan. Wellicht zou nu de indruk kunnen ontstaan dat er getornd wordt aan de invloed van de politiek op de omvang en de hoogte van de

eigen bijdragen. Het zal duidelijk moeten zijn dat de vrijheid van verzekeraars begrensd wordt door andere randvoorwaarden die wij stellen aan de werking van de verzekering. Dat betekent het vermijden van risicoselectie. Dat betekent voorts dat er niet getornd kan worden aan de omvang van het pakket. Op het moment dat verzekeraars de ruimte krijgen om door middel van hoge eigen bijdragen te sturen in de keuzen van die burgers maken, omdat zij het voor degenen die kwetsbaar zijn – de chronisch zieken – onaantrekkelijk maken om zich bij bepaalde verzekeraars aan te sluiten, hebben wij het probleem van risicoselectie weer binnengehaald. Daar ligt dus ook een randvoorwaarde voor het goed functioneren van eigen bijdragen en eigen risico's.

Ik heb kennis genomen van de mededeling van de staatssecretaris over de nabetalingsproblematiek. Als ik de correspondentie daarover zie, bekruipt mij de angst dat iedereen weer wil sterven in schoonheid om alles tot op de laatste gulden nauwkeurig te regelen. Verzekeraars zouden dan weer wat problemen hebben met de voorcalculatie. Dat lijkt mij dus niet de goede weg. Wij moeten dat probleem zo snel mogelijk de wereld uit helpen. Dat betekent dat er knopen moeten worden doorgehakt.

Wat de geneesmiddelen betreft, heb ik nog geen antwoord gekregen op mij vraag hoe het zit met de prijsstijgingen. Kan de staatssecretaris cijfermatig onderbouwen, dat dat effect niet noemenswaardig is geweest op de totale kosten? Ik bedoel die middelen, waarvan de prijs is gestegen tot in de buurt van de vergoedingslimiet. De Consumentenbond heeft een flinke lijst gepubliceerd van een aantal middelen, waarmee dat is gebeurd. De vraag of het echt invloed heeft, hangt af van het volume van de desbetreffende middelen.

Het hoeft geen betoog, dat de motie van de VVD een aantal stappen terug betekent. Ik verbaas mij overigens over de opmerking over de aanzuigende werking van de verzekering. In de hoorzitting is duidelijk geworden, dat als het al plaatsvindt, het in zeer geringe mate plaatsvindt. De apothekers hebben eerder een probleem met het aan de mensen uitleggen, dat zij het nog moeten declareren dan dat mensen daar binnenkomen en roepen: het mag allemaal van mijn verzekering, stop mijn mandje maar vol. Blijft de vraag – maar dat zien wij dezer weken wel – wat de VVD doet, als het gaat om de vraag of de immigranten al dan niet in de verzekering kunnen. Als wij het hebben over volumemaatregelen en over het toepassen van de ideeën van Dunning, dan liggen er een aantal moeilijke vragen.

Wat de specialisten betreft, schrok ik even, toen de staatssecretaris zei: zo rond sinterklaas. Er is in deze sector al lang het beeld ontstaan, dat de overheid, wat de specialisten betreft, sinterklaas speelt en voor de anderen zeer streng optreedt. Dat beeld zou ik toch even willen weghalen. Het lijkt mij een te gevaarlijk moment om overeenstemming te bereiken. Als het gaat over een verdedigbare oplossing, zijn wij het eens met de staatssecretaris, dat een oplossing op het terrein van de specialisten niet tot consequentie kan hebben, dat elders nog sterker moet worden omgebogen.

Een enkele opmerking over de verstandelijk gehandicapten. Ik ben blij, dat de staatssecretaris het wil oppakken. Als je spreekt over procentueel sterker gegroeid, moet wel worden bedacht, dat het een schande zou zijn als de intramurale sector, die veel groter is, even sterk zou zijn gegroeid als de extramurale, die een veel geringer budget heeft. Ik begrijp, dat de staatssecretaris bereid is om bij de uitvoering van de flexibiliseringsregeling te kiezen voor de drie prioriteiten en dat vervolgens in overleg met alle betrokkenen te doen.

Wat de psychotherapie betreft, ben ik het eens met de aangegeven lijn. Ik veroorloof mij iets van een inside grap. Wij zouden misschien een iets minder rodgeriaanse benadering moeten krijgen van de psychotherapie. Het is één van de vijftien specialisaties. Dat is echter een iets te softe benadering van de sector.

Wat de thuiszorg betreft, is het duidelijk, dat wij nog twijfels hebben, of de inspanningen voor het behalen van de efficiencywinst wel zo hard worden gepleegd als noodzakelijk is. Daar kan een tijdsverschil in zitten, omdat het nu nog niet lukt. Voor mij – hier heb ik een iets andere opvatting dan de heer Kohnstamm – komen er te veel regionale elementen naar voren in de klachten. Het beeld per regio verschilt sterk. Dat vraagt om een andere aanpak per regio. Ik ben blij, dat de staatssecretaris op korte termijn met de LVT wil overleggen over de vraag, hoe geïnvesteerd kan worden in de uitvoerende kwaliteit. Het moet mogelijk zijn om hier en daar met eenmalig geld wat knelpunten op te lossen.

De heer **Tuinstra** (CDA): Mijnheer de voorzitter...

De **voorzitter**: Nee, geen interrupties.

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Ik wil nog wel in de richting van de CDA-fractie zeggen...

De **voorzitter**: Nee, nee.

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Ik zal nog een oordeel geven over de vraag of er extra geld gegenereerd kan worden door mensen het zelf te laten betalen. Ik kijk dan naar de inkomenscategorieën die er gebruik van maken en ik leg de grens dan niet bij het minimum, maar het minimum plus ƒ 3000 op jaarbasis. Daarin zit dan 50% van de cliënten van de thuiszorg. Dat is dus geen weg om geld te scheppen. Het komt neer op geld halen bij de mensen voor de wekelijkse schoonmaak. Ik heb gepleit voor meer herindicatie: kijken of de mensen na verloop van tijd nog steeds dezelfde zorg nodig hebben als aan het begin. Evenals de staatssecretaris ga ik ervan uit dat de ergste gevallen het eerst geholpen worden.

Bij de verslavingszorg gaat de staatssecretaris er iets te gemakkelijk van uit dat er geen groei meer zit in het aantal drugs- of alcoholverslaafden. Daar zit namelijk nog wel degelijk groei in, maar gelukkig stabiliseert de ouderengroep zich wat. Dat vraagt om een aangepast beleid. Daar komen wij nog op terug.

Ik ben blij met het antwoord op de vragen over borstkankeronderzoek. Hetzelfde geldt voor de vragen over de verloskundigen.

Wij hadden het idee dat het probleem bij de Waterheuvel was opgelost. Als het niet zo is, horen wij dat graag. Er komt overigens ook nog een begrotingsbehandeling.



Mevrouw **Beckers-de Bruijn** (Groen Links): Voorzitter! Normpraktijk verloskundigen en meer investeren in opleidingen; dat is uitstekend.

Wij wachten de nieuwe voorstellen af om meer te doen voor gedragsgestoorde verstandelijk gehandicapten en voor ambulante voorzieningen.

Wat de thuiszorg betreft, is het prima dat de staatssecretaris gaat praten. Een wat duidelijker beeld van het probleem is namelijk nooit weg. Ik deel wel vooralsnog de mening van de heer Kohnstamm dat wij moeten proberen om bij de begrotingsbehandeling in elk geval de 30 mln. ongedaan te maken.

Nog iets over de thuiszorg. De heer Tuinstra heeft bij een vorige gelegenheid veel discussie in eigen kring opgeroepen met zijn voorstel om de huishoudelijke hulp maar uit de AWBZ te gooien. Het verbaast mij dat hij langs deze weg toch probeert om zijn zin te krijgen, om het een beetje onaardig te zeggen. Mijn conclusie is allereerst dat er een heel groot gevaar bestaat voor omgekeerde substitutie. Dat hebben wij de vorige keer uitvoerig besproken. Kennelijk ziet de heer Tuinstra daar geen been in. Maar het lijkt mij voorts volstrekt onwerkbaar. Als je het echt serieus meent, stel je niet voor om mensen via de AWBZ f 30 per uur te laten betalen, terwijl zij voor f 12,50 een prima huishoudelijke hulp kunnen krijgen. Er moet dan volgens mij iets mis zijn; het lijkt mij een manier om langs een andere weg de huishoudelijke hulp er toch uit te gooien.Ik ben daar echt op tegen.

Bij de verslavingszorg gaat het niet alleen om de korting van 5%. Ik heb wel acht punten genoemd; die zal ik niet herhalen. Alles wat er nu op tafel ligt, komt bij elkaar uit op een korting van wel 20%. Dat is een dergelijke orde van grootte dat de vakbeweging, zowel AbvaKabo als CFO, spreekt over het failliet van de ambulante verslavingszorg. Een aantal gemeenten zit echt met de handen in het haar. Ik wil dan ook graag een wat meer adequate reactie van de staatssecretaris hebben. Wij praten er straks weliswaar verder over, maar misschien kan hij nu meer zeggen dan alleen iets over een korting van 5% voor 1993.



De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Ik zeg de bewindslieden graag dank voor hun antwoord. Zij hebben op allerlei punten verder overleg dan wel verdere berichtgeving toegezegd. Wij wachten een en ander uiteraard graag af. Ik denk aan het overleg met de Landelijke vereniging thuiszorg en de berichtgeving over de normpraktijk van verloskundigen. Ik heb met erkentelijkheid al van een en ander kennis genomen.

Er is gesproken over onder andere flexibilisering van de gehandicaptenzorg. Er zijn drie prioriteiten genoemd. De staatssecretaris heeft ter zake een positieve grondhouding ten toon gespreid. Hij zal die zaak opnieuw bezien. Ik noem gedragsgestoorden, logeerhuizen en begeleid zelfstandig wonen. Ik spreek mijn dank voor die benadering van de kwestie uit. Uiteraard moet ik ook wat dit betreft de beantwoording afwachten. Ik ga er wel van uit dat het antwoord steunt op overleg met alle geledingen van de desbetreffende werkvelden, die hun argumenten dan nog eens tegen het licht houden en doen wegen.

Ook ik vind de benadering door het kabinet op het punt van de verslavingszorg onbegrijpelijk. Het is ook echt een verkeerd signaal. Wij weten allemaal dat de verslaving helaas toeneemt en dat de doelgroepen wat verschuiven in de richting van de jongeren, een kwalijke ontwikkeling. Daarom is de opstelling die het kabinet heeft gekozen, door budgettaire toestanden hiertoe aangezet, om bestuurlijke en om werkinhoudelijke redenen niet goed. Ik meen dat de Kamer er niet aan ontkomt, dit bij de begrotingsbehandeling nog eens goed te bezien. Ik erken dat er in het nieuwe jaar een integraal beleidsdebat komt, maar wij hebben het eerder over de begroting voor 1993, waarbij de piketpalen worden geslagen. Ik ben ertoe bereid, graag in samenwerking met anderen, amendering op dit punt voor te bereiden. Dan moeten wij het nog wel over een goede dekking eens worden, maar daar komen wij ongetwijfeld uit, want ik zie vele collega's met warme belangstelling knikken. Overigens ware het mij liever dat het kabinet zelf met correcties op dit punt komt, vanuit de erkenning dat wij met een reëel en helaas toenemend probleem te doen hebben.



De heer **Van Middelkoop** (GPV): Mijnheer de voorzitter! Ik sluit mij graag aan bij de laatste opmerkingen van de heer Van der Vlies. Zijn ongenoegen met het antwoord over de verslavingszorg is het mijne en zijn voorstellen voor de toekomst onderschrijf ik graag.

Met meer genoegen luisterde ik naar de woorden van de staatssecretaris over de betere aanpak van nabetalingen van ziekenhuizen en ook de verloskundige hulp. Dit is uitstekend.

Ik volsta met twee vragen, een algemene en een specifieke. De staatssecretaris zei dat er in Nederland geen grote problemen zijn met de kostenontwikkeling in de gezondheidszorg. Ik vroeg mij even af waar ik dit eerder had gehoord. Dat was twee weken geleden, in de UCV over Dunning. Blijkbaar moet die boodschap breder bekend worden. Kan hij eens uitleggen aan de hand van welke criteria hij tot deze conclusie komt?

Mijn tweede, specifieke vraag gaat over de extra gelden voor zwakzinnigen- en gehandicaptenzorg. Een bedrag van 20 mln. tot 25 mln. zou worden afgewogen tegen de rechtmatige claims van gedragsgestoorden, logeerhuizen en begeleid zelfstandig wonen. Ik neem aan dat dit rijtje niet limitatief is en dat bijvoorbeeld ook de praktische pedagogische gezinsbegeleiding erbij hoort en in de heroverweging betrokken wordt. Dit is dan eigenlijk een voorgenomen correctie van het FOZ.



Minister **d'Ancona**: Voorzitter! De uitwerking van de ideeën over wonen en zorg is een heel belangrijk deel van het werk in de komende tijd. Ik heb al gezegd dat ik het idee van de heer Tuinstra over het temporiseren of zelfs geheel stilleggen van de uitbreidingen van verpleeghuizen in de discussie wil betrekken. Wij willen

dus bekijken hoe verdere flexibilisering van verpleeghuiszorg buiten de muren mogelijk is. Hij zal het mij niet euvel duiden dat ik bij zijn rekensommetjes een paar vraagtekens zet. Voor één verpleeghuisplaats creëert hij één plek in een bejaardenhuis. De heer Tuinstra mimet mij nu hoe het zit, maar ik ken die som al uit mijn hoofd; dat gaat snel bij mij. Ik zei al dat ik het daarmee niet op voorhand eens ben, maar dit doet er niet toe. Het gaat erom dat wij het idee meenemen. Wat mij betreft is het een verlengstuk van de flexibilisering van de hulp buiten de muren. Wat de heer Tuinstra hierbij nieuw inbrengt, is thuiszorg.

De heer **Tuinstra** (CDA): Mijn zorg is natuurlijk mee ingegeven doordat er al heel wat bejaardenoorden – schrikt u niet – geen wachtlijsten meer hebben. Wat gaat er volgend jaar gebeuren?

Minister **d'Ancona**: Je zou toch denken, voorzitter, dat ons streven erop gericht is om wachtlijsten weg te werken. Op het moment waarop dat is gebeurd, wordt de heer Tuinstra ongerust. Dat is een eigenaardige reactie. Het is niet de bedoeling dat er wachtlijsten zijn!

De heer **Tuinstra** (CDA): Maar daar werken mensen en er is geïnvesteerd en dat moet goed beheerd blijven.

Minister **d'Ancona**: En dat gebeurt ook, want u weet met mij dat in de laatste jaren de gemiddelde leeftijd in die bejaardenoorden is opgelopen tot 86 jaar. Dat betekent een intensievere zorg. Het is niet meer voldoende, zoals tien jaar geleden, om met heel lichte zorg toe te kunnen. Meer handen aan het bed! Maar dat neemt niet weg dat, aangezien de reductie in de capaciteit van de bejaardenoorden voor een deel gebruikt moet worden om de zwaardere zorg aan de inwoners van die tehuizen te doen toekomen, we ook nog eens kijken wat we kunnen doen met verdergaande flexibilisering, ook gezien het succes dat wij daarmee vanaf 1989 hebben geboekt. De heer Tuinstra zet nog een stap verder, want hij wil ook kijken wat daarmee in de thuiszorg kan worden gedaan. Welnu, in feite is dat ook substitutie want ook nu al wordt er vanuit de bejaardenoorden hulp aan huis verschaft.

De heer **Tuinstra** (CDA): Toevallig was dat substitutiebedrag iets hoger dan 30 mln. maar dat viel u waarschijnlijk niet op.

Minister **d'Ancona**: Maar de heer Tuinstra weet ook, dat wij zorgvuldig met de rekensommen moeten omgaan.

Het tweede punt betreft de discussie over de woon-zorg. Het viel de heer Tuinstra tegen. Hij wist in anderhalve zin samen te vatten hoe het in elkaar zat. Als ik het zo kan, dan ben ik ook snel klaar met het beantwoorden van de vraag en hoef ik niet te wachten tot het begin van het jaar om met een uitgewerkt stuk te komen, want ik zou het vanavond al voor kunnen leggen. Natuurlijk ligt het buitengewoon gecompliceerd en dat weet de heer Tuinstra ook wel.

De heer **Tuinstra** (CDA): U was het dus wel eens met mijn samenvatting.

Minister **d'Ancona**: Als u samenvattingen zo comprimeert dan komt u op zo'n hoog abstractieniveau en wordt u zover verwijderd van de complexe maatschappelijke werkelijkheid dat ik op die afstand wel met u mee kan zweven. Maar als ik met mijn twee benen in die complexe maatschappelijke werkelijkheid sta, wordt het een stuk ingewikkelder. Om te beginnen heeft u zelf gevraagd of er niet een relatie gelegd moet worden met de Wet voorzieningen gehandicapten. Die relatie bestaat inderdaad, zowel voor die ene kant waar we de mensen zo lang mogelijk zelfstandig willen laten wonen en waar er dikwijls sprake zal zijn van woningaanpassing als voor de andere kant waar gemeenten zelf een deel van het geld gebruiken voor de woon-zorgcomplexen en voor het vervoer van mensen. Men heeft daar een grote vrijheid in. In de hele discussie die wij nu voeren, is dit een element dat wordt meegenomen. Het is van belang dat wij niet met een kant en klaar voorstel naar de Kamer komen aan het begin van het jaar maar wel met een voorstel waarin een groot aantal vragen dat nu voorligt, wordt ingevuld. Wij moeten dat doen met behulp van de betrokkenen nu het commitment bij hen aanwezig is. Wanneer we er echt op uit zijn om die woon-zorgcomplexen zo snel mogelijk gestalte te laten krijgen omdat het een goed idee is, dan moeten we niet in het voortraject buitengewoon snel gaan en bij de uitvoering problemen maken. De staatssecretarissen Simons en Heerma en ik werken dan liever met de steun, de inbreng en de inventiviteit van betrokkenen naar een plan toe dat voldoet aan ons aller doelstellingen maar dat tevens op korte termijn gestalte kan krijgen.

De heer **Tuinstra** (CDA): Blijft u het...

De **voorzitter**: Wij besluiten hiermee de beantwoording van de minister, die nu weg moet naar de volgende uitgebreide commissievergadering.

□

Staatssecretaris **Simons**: Voorzitter! Mevrouw Kamp vroeg nog naar de fraude met de ziekenfondskaart, die dit weekend door een enkele ziekenfondsdirecteur naar voren werd gebracht. Ik meen dat de heer Kohnstamm zich bij de vraagstelling aansloot. Ik zeg toe dat ik op de meest korte termijn contact zal zoeken met, naar ik vermoed, vooral de ziekenfondsdirecteuren in de grote stadsregio's, om een indruk te krijgen van de problematiek. Mijn bestuurlijke inzet daarbij zal heel simpel zijn: fraude mag niet, hulp moet geboden worden. Met die benaderingswijze moeten wij een eind kunnen komen.

Mevrouw Kamp heeft een paar moties ingediend. Wat de motie over de geneesmiddelen betreft, sluit ik mij aan bij het oordeel dat door de heer Van Otterloo werd uitgesproken. Ik heb met meer interesse naar de tweede motie gekeken. In de eerste overweging staat dat de regering voornemens is een eigen risico in de Ziekenfondswet en de AWBZ te introduceren. Ik wijs mevrouw Kamp erop dat het kabinet al veel eerder heeft besloten, en ook in een wet heeft vastgelegd die door de beide Kamers is aanvaard, dat er een eigen risico in de AWBZ zit. Het wil dus niet zeggen dat het beter gaat naarmate je langer politiek aandringt op eigen risico's. Wij hebben die voorziening allang

getroffen, waar ik een eerder kabinet had verweten dat zij er zo laat mee waren, dat het nooit gedaan was. Wij hebben dat wel gedaan. Aanvullend heb ik toegezegd, om de dynamiek op korte termijn wat te vergroten, ook de mogelijkheden voor introductie van een eigen risico in de Ziekenfondswet te zullen onderzoeken. Dus voor zover er niet bij implicatie een verplicht eigen risico onderdeel van deze motie uitmaakt, maar die indruk kreeg ik niet, is deze motie een volledige ondersteuning van het beleid. Dat zal u verbazen, maar zo is het nu eenmaal.

Dan een reactie op de opmerking van de heer De Jong in tweede termijn. Vooraf de opmerking dat ik het met hem eens ben dat dit FOZ, hoe kritisch sommigen er begrijpelijkerwijs ook tegenover staan, binnen de gegeven omstandigheden en budgettaire mogelijkheden van het kabinet en gezien de stabiele premiedruk, de beste waarborg is voor kostenbeheersing. Dit wil ik allereerst gezegd hebben, want op dit politiek zeer belangrijke punt zijn wij het met elkaar eens.

Dan mijn reactie, die uit vier onderdelen bestaat. Ik ben het beslist niet eens met het oordeel van de heer De Jong dat het memorandum flinterdun is. De CDA-fractie pleit nu al een paar jaar indringend voor modernisering, vooral waar het gaat om het vergroten van de speelruimte voor partijen, en is van oordeel dat partijen die speelruimte dan ook moeten nemen. Ik ben het daar in grote mate mee eens. Dan leert de bestuurlijke praktijk van alle dag – ik heb daar nu drie jaar ervaring mee – dat het een gevecht is om partijen zo ver te krijgen. Tegen die achtergrond vind ik het memorandum een, mijlpaal is misschien te veel gezegd, wezenlijke stap vooruit. Niet omdat het twintig nieuwe elementen bevat, maar wel omdat partijen eindelijk eens erkennen dat je niet alles van de overheid kunt verwachten. Zie ook de commentaren er omheen, zoals het interview in Het Financieele Dagblad, waarbij de beide hoofden van de fondsen en de particuliere verzekeraars nog eens iets zeggen over dat akkoord. Willen wij tot een zekere regulering komen op het punt van de zorgvernieuwing en kostenbeheersing, dan moeten partijen meer hun eigen rol gaan spelen. Nu kan men zeggen dat dit inzicht wat laat komt, maar ik vind toch dat het memorandum in die zin een belangrijke bijdrage levert om nu de komende jaren te investeren in die eigen verantwoordelijkheid. Blijkbaar is dat eerst nodig in ons soort landje, waar wij geweldig veel verwachten van die overheid. Wij praten heel vaak over het maatschappelijk middenveld, dat graag wil claimen in Den Haag, maar dat, als het aankomt op het nemen van eigen verantwoordelijkheid, veel moeilijker over de brug is te krijgen. Dat lastige bestuurlijke vernieuwingsproces, ik zeg dat in alle openheid, zal ons nog wel een poosje bezighouden. Maar ben je daar niet, via memoranda of andere structuren, mee bezig, dan krijg je als overheid de bal zo weer terug op je eigen speelveld. Ik voorspel u dat. Dus ik deel uiteindelijk niet de kwalificatie van de heer De Jong, dat het om een flinterdun memorandum gaat. Misschien is het nog wel flinterdun wat de preciesheid van afspraken betreft, maar wat de achterliggende stappen betreft, ook rond de budgettering, stelt het echt meer voor. Ik hoop dat althans van harte.

Dan hebben wij een misverstand, wat ik snel wil rechtzetten. Los van het memorandum, zou ik nog eens een nachtje heel goed slapen over de kwestie van de hulpmiddelen, gelet op het advies van de Ziekenfondsraad, dat kritisch is op onze voorstellen. Niet omdat ik bang ben voor de eigen bijdrage, maar omdat de Ziekenfondsraad vraagt: kiest u wel de goede systematiek in lijn met de rol van verzekeraars in dat nieuwe stelsel? Wij moeten echter niet een beslissing nemen waarvan wij in januari spijt krijgen. Vooralsnog vind ik, dat het voorstel van de Ziekenfondsraad iets meer nadelen heeft dan het voorstel van het kabinet. Eerst wil ik echter graag weten wat de deskundigen van de Ziekenfondsraad te melden hebben over de algemene aanpak met betrekking tot de eigen risico's en de eigen bijdrage, zodat wij in januari de meest verstandige beslissing kunnen nemen. Op het punt van de financiële dekking heb ik een politiek oordeel gegeven. Nu zoek ik echter naar de meest verstandige benadering voor de invulling op het punt van de eigen risico's en de eigen bijdrage. Ik wil dus geen vertraging via het memorandum.

De opmerkingen van de leden over de geneesmiddelen kwamen overeen met mijn eigen oriëntatie. Op twee punten wil ik nog wijzen. Het rapport van de Algemene Rekenkamer vind ik te kritisch ten aanzien van de inzet van het huidige instrumentarium. Daarin worden ook te weinig suggesties gedaan om met GVS-achtige systemen en het formularium verder te komen. Ik ben echter graag bereid om na te gaan of via de trechterlijn, de formulariumlijn en het aanscherpen van het FTO mogelijkheden aanwezig zijn. Daarover wil ik de Kamer binnen enkele weken informeren. Ik denk in dit verband ook aan de clustervorming in bijlage V en VI. Het is nu niet mijn bedoeling te technisch te worden, maar ik wil nagaan welke mogelijkheden er zijn om tot een verdere beperking van de kostenontwikkeling te komen. Daarvoor ben ik zeer gemotiveerd. Elke gulden die namelijk onnodig of niet op een passende manier wordt uitgegeven, gaat ten koste van andere zaken. Dat blijft zo.

Vervolgens kom ik toe aan het punt van de specialisten. Daarover hebben vele leden nog kort gesproken. Mijn opmerking over Sinterklaas zou tot misverstanden aanleiding kunnen geven, zeg ik tegen de heer Van Otterloo. Toen ik die opmerking maakte, hadden wij het over het specialistendossier. Eigenlijk dacht ik meer aan de tekst: vol verwachting klopt mijn hart, wie de koek krijgt wie de gard. Bij dat eerste dacht ik meer aan verloskundigen en bij het tweede aan anderen. U begrijpt wel aan wie. De datum is echter vooral gekozen met het oog op het tijdschema voor de feitelijke effectuering van de aanwijzing.

De heer Tuinstra sprak over het streven naar een akkoord. Ik hoop dat de LSV en mogelijk de verzekeraars willen streven naar een akkoord waarbij de overheid betrokken wordt. De overheid heeft aangegeven voor welke lijn zij kiest. Naar mijn oordeel is altijd nog de mogelijkheid van een alternatief voor een aanwijzing aanwezig. De ondergrens zou als het ware kunnen zijn, dat geen andere sectoren belast worden, terwijl er sprake is van een doorbraak in de discussie over de vernieuwing van tariefstructuren. Dat vraagt wel om coöperatie binnen de kring van specialisten.

De heer **Tuinstra** (CDA): Voorzitter! De staatssecretaris sprak over vernieuwing van de tariefstructuur. Kan hij wat exacter zijn? Gaat hij niet het gehele systeem overhoop halen?

Staatssecretaris **Simons**: Ik wil op dit punt nu niet exacter zijn.

Mijnheer de voorzitter! Vervolgens kom ik te spreken over de kwestie van de gehandicapten. Daarover ging het tweede punt van de heer Tuinstra. Hij pleit ervoor om van de 30 mln. die wij in het FOZ reserveren voor oplossing van de arbeidsmarktknelpunten in de bejaardensector en de thuiszorg, een beperkt deel af te zonderen voor de ambulante sector van de gehandicapten. Ik heb bij dit voorstel meer dan aarzelingen. Daarvoor is een zeer simpele reden. Daarbij wil ik geen enkel probleem miskennen. Ik wijs er echter op, dat wij voor de afsluiting van het CAO-akkoord in de zomer langdurig hebben onderhandeld. De geachte afgevaardigde zal zich dat herinneren. Daarbij was de PGGM onderwerp van discussie. Nadat dat gedachtengoed aan de orde was geweest, hebben wij gezegd: we gaan het probleem op een andere manier oplossen. Toen hebben wij aan de vertegenwoordigers van de gezinszorg en de bejaardenoorden nadrukkelijk een voorstel gedaan. In hun sector leefden namelijk grote aarzelingen. De ziekenhuissector zou namelijk iets meer marge hebben. Wij hebben toen tegen de vertegenwoordigers van de gezinssector en de bejaardenoorden gezegd, dat wij een uiterste inspanning zouden doen om in het FOZ nog enige marge te vinden. Natuurlijk kunnen wij niet tot op een miljoen nauwkeurig alles aangeven en in die zin wil ik aan het gestelde nog wel aandacht besteden. Ik voel echter niet zozeer voor het maken van een uitzondering. Men zou kunnen zeggen: van die 30 mln. moet weer een bedrag af voor een andere sector. Dat zou ik echter in het licht van de eerdere afspraken niet juist vinden. Natuurlijk, de Kamer kan ons overrulen, maar ik licht nu toe waarom wij in bestuurlijk opzicht deze keuze hebben gemaakt. Dit alles heeft te maken met de discussie en de besluitvorming in de zomermaanden. Nogmaals, er is nu uitvoerig gesproken over de problematiek in de thuiszorg. Hier doen wij in die sector iets extra's waarmee een bedrag van 15 mln. is gemoeid.

De heer **Tuinstra** (CDA): Voorzitter! Ik heb gevraagd 1 mln. à 2 mln. voor de oplossing van beide knelpunten beschikbaar te stellen. Het gaat hierbij dus om kleine posten. Er gelden in dit verband dezelfde rapporten en dezelfde erkenning van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van WVC. Hierbij denk ik ook aan de omvang en de aard in kwestie. Als de staatssecretaris bij zijn voorstel blijft, moet hij op zijn minst verantwoording afleggen voor zijn handelwijze. Hier is de gelijkheid tussen de vier sectoren in het geding. Waarom zou er op dit punt geen sprake zijn van gelijkheid? Welke inhoudelijke gronden kan de staatssecretaris aanvoeren? Vanwege het bedrag kan de staatssecretaris mijn verzoek niet afwijzen. Het gaat om 1 mln. à 2 mln. Waarom bevoordeelt de staatssecretaris de groten ten opzichte van de kleintjes?

Staatssecretaris **Simons**: Ik wil er helemaal geen messen over trekken. Op het moment dat er ineens twintig kleintjes blijken te zijn in ons land...

De heer **Tuinstra** (CDA): Neen, het zijn dezelfde werkgevers. Het gaat om de toetsing van de redelijkheid van de verdeling van het beschikbare bedrag over de vier knelpunten, die volgens de werkgevers en beide ministeries van gelijke orde zijn.

Staatssecretaris **Simons**: Ik zeg de Kamer toe dat ik bij de beschikbaarstelling van de 30 mln. nog eens zal bezien of een beperkt deel niet voor een knelpunt elders kan worden besteed.

Ik ben onder de indruk van het probleem dat de heer Tuinstra schetst inzake de kruisgebouwen. Ik zal mij er aanstonds over laten informeren. Ik kan dat nu niet beoordelen, dus ik zou op dit moment ook geen zinvolle reactie kunnen geven.

De heer **Tuinstra** (CDA): U zou toch ook geen kaalslag onder dorpshuizen bepleiten?

Staatssecretaris **Simons**: Ik heb wel altijd de indruk gehad dat in de jaren zestig heel veel dorpshuizen gesubsidieerd tot stand zijn gekomen.

De heer Kohnstamm zei met een ondertoon van kritiek dat ik nogal relativerend had gesproken over de schoonmaakproblematiek. Dat leert D66 ook wel als zij bestuurlijke verantwoordelijkheid hebben, maar dat is flauw.

De heer **Kohnstamm** (D66): Als u hier komt zitten, krijgen wij misschien een heldere uitleg. Dat kan ook.

Staatssecretaris **Simons**: Ik ben het inhoudelijk eens met de aarzelingen van de heer Kohnstamm en mevrouw Beckers. Wij staan nu echter helemaal aan het begin van de discussie waar de Kamer mij twee weken geleden naar vroeg. Ik zie de krantekoppen nog voor mij: Simons te weinig alert op Dunning, geen echte keuzen in de zorg. Ik heb hier ook al die keuzen gehoord die wij moesten doen. Toen dacht ik: laat ik niet bij de eerste suggestie om misschien eens een keuze te doen er al te hardvochtig afstand van nemen. Maar ik heb er goed kennis van genomen dat er vooralsnog een grote kamermeerderheid is die hier in ieder geval weinig brood in ziet. Dat sterkt mij in de gedachte dat de benadering van Dunning beperkingen heeft, althans in politieke zin.

De heer **Tuinstra** (CDA): Dat valt best mee. De staatssecretaris loopt nu het risico dat echte zorg op de wachtlijst moet, omdat er geen keuzen worden gedaan. Omdat de staatssecretaris de rigide regelgeving niet wenst aan te passen, althans voorlopig nog niet – het kan nog komen, want er vindt in februari nader beraad plaats – loopt hij nu de kans dat in de nevenstichtingen gebeurt wat de CDA-fractie hier voorstelt. Dan komen de dominee en de koopman om de hoek kijken.

Staatssecretaris **Simons**: Ik zal het met de landelijke vereniging bespreken. Als er in sommige regio's een specifiek knelpunt is – de vraag is of het regionaal verklaard kan worden dan wel of er een substantiële verklaring voor is; ik houd die mogelijkheid open – als er binnen de instituten wachtlijsten zijn en men keuzen moet doen, dan worden er binnen die instituten toch prioriteiten gesteld? Hoe zullen wij het nu in Nederland hebben?

Ik ben het met de heer Kohnstamm eens dat een kritische reactie nodig is, als er wordt gemeld dat er op het punt van het borstkankeronderzoek geen nadere maatregelen zouden kunnen worden genomen. Ik zal mij daar per ommegaande over verstaan en direct reageren op het oordeel dat die doelmatigheidsmaatregelen blijkbaar kwetsbaar of niet mogelijk zijn. Mijn uitgangspunt is – anders bericht ik de Kamer nader – dat met de beschikbaar gestelde budgetten per 1993 het afgesproken volume kan worden gehaald.

Over de thuiszorg heb ik mijn aanvankelijk oordeel gegeven. De heer Kohnstamm en mevrouw Beckers kwamen daar in tweede termijn op terug. Ik heb niet willen zeggen dat het onmogelijk is dat er een groter probleem is in de thuiszorg. Luisterend naar de heer Van Otterloo, krijg ik evenwel de indruk dat de tijd in dit verband een belangrijke factor is. Men is blijkbaar niet in staat om in deze jaren reorganisatiewinst te behalen, ook niet in geld uitgedrukt. Wij mogen dus niet uitsluiten dat er één of twee jaar sprake zal zijn van een forse dip.

Ik heb al mijn mening gegeven op het punt van de geneesmiddelen. Ik kom met een aanvullende notitie hierover.

De heer Van Otterloo heeft nog gesproken over de premievaststelling. Ik heb weinig meer toe te voegen aan datgene wat ik in eerste termijn over zowel de particuliere premies als de standaardpakketpolispremies gemeld heb. Ik zeg de heer Van Otterloo toe dat wij in het kabinet uitermate zorgvuldig zullen kijken naar die punten, waarop wij zelf invloed hebben, en die wij zelfs zelf vaststellen. Dat doen wij juist vanwege de categorie burgers die deze polissen meestal heeft. De vaststelling van de nominale premie en het feit dat 150 mln. à 200 mln. niet aan zorgkosten uitgegeven is, zijn een verantwoordelijkheid van de fondsen. Je mag overigens aannemen dat men dat bedrag aan de reserve heeft toegevoegd.

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Het is dus de vraag of reservevorming een prioriteit moet zijn.

Staatssecretaris **Simons**: De gedachte bestaat dat je tot een redelijke reserve-opbouw moet komen op weg naar nieuwe verhoudingen. Iedere keer als wij in de zomer in het kabinet koopkrachtdiscussies hebben, bekijken wij weer of wij niet iets op het punt van de reserve-opbouw kunnen afdingen, wat niet strikt noodzakelijk is. Wij moeten dus naar een middenweg zoeken.

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Met de reservevorming is gedurende dit jaar bijna net zoveel door de fondsen bijeengegaard als door het kabinet als noodzakelijke reservevorming in het vooruitzicht was gesteld. En dat doet wat vraagtekens rijzen ten aanzien van de behoefte.

Staatssecretaris **Simons**: Ja, maar het kabinet heeft in de begroting niet voor niets een insteek op de nominale premie gekozen die het redelijk en aanvaardbaar acht. Ik hoop dat de fondsen erin zullen slagen om de inzet van het kabinet in de Miljoenennota te honoreren. Wij hebben daar bij de afsluiting van de besprekingen over het memorandum nog een aantal behartigenswaardige woorden over gezegd tegen elkaar.

Ik kom op het punt van het eigen risico en de eigen bijdrage. Ik meen dat de heer Van Otterloo de spanning op dit punt goed heeft aangegeven. Aan de ene kant willen wij snel succes boeken met eigen bijdragen en eigen risico's. Ik heb dit een beetje beluisterd in de woorden van het CDA over de aanvullingen per 1 april. Aan de andere kant willen wij ook weer niet dat de overheid zich voortdurend bemoeit met de uitvoering van het verzekeringsstelsel. De politiek zit nog te vaak in die rol. Ik zeg dit ook tegen mij zelf. De verleiding is ook zo groot om een eigen prescriptieregeling op te stellen voor de eigen risico's. Wij moeten echter de randvoorwaarden formuleren. Er mag geen risicoselectie plaatsvinden. Er moet wel ruimte geboden worden voor zorgsolidariteit en toegankelijkheid. Voor de verzekeraars moet echter ook ruimte geschapen worden. En in dat spanningsveld staan wij voor een afweging. Ik kies er dan voor om liever wat tijd te verliezen, maar dan wel op een zorgvuldige manier met een overheid op afstand dat soort eigen risico's en eigen bijdragen te introduceren, waarbij burgers ook zelf keuzes kunnen doen, dan om dit van vandaag op morgen te regelen naast datgene wat wij nu al doen. In de jaren tachtig hebben wij bijna niets gedaan op dit punt. Ik weet niet of men zich dit realiseert. Ik heb bij interruptie echter al tegen mevrouw Kamp gezegd dat er toen geen eigen risico in de Ziekenfondswet of in de AWBZ is geïntroduceerd. Dat is pas door dit kabinet gedaan.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Er is wel een wetsvoorstel voorbereid.

Staatssecretaris **Simons**: Toen zijn de hulpmiddelen naar de AWBZ overgeheveld, zonder een eigen risico te introduceren. Deze staatssecretaris heeft de geneesmiddelen echter met een eigen risico naar de AWBZ overgeheveld. Men moet dus niet met dat ideologische verhaal aankomen. Ik kies daar ook voor, maar ik kies tegelijkertijd voor zorgvuldigheid. Ik wil nu niet, nadat dit jaren nagelaten is, overhaast een aanvullende eigen bijdrage introduceren. Dat is de politieke keuze die ik maak.

De heer **De Jong** (CDA): Als u het middenveld echter de kans wilt geven, waarom schaft u dan niet de hele rambam ten aanzien van de geneesmiddelen af, zoals prescriptieregelingen en verstrekkingenbesluiten? Dan krijgt het middenveld namelijk pas echt de ruimte.

Staatssecretaris **Simons**: Ik ben het ten principale met de heer De Jong eens. Ik zeg alleen dat je de weg daarnaar toe niet zo maar van vandaag op morgen kunt gaan bewandelen. De heer De Jong is niet bij de GVS-discussie betrokken geweest. Die discussie heeft mij echter geleerd hoe lastig het is om in de politieke en maatschappelijke werkelijkheid van alledag uiteindelijk tot één benadering te komen. Want bij de GVS-benadering die we inzetten – dat was een zekere restrictie van wat we eerder hadden qua verstrekkingen – hebben we ongeveer tot de laatste chronische vereniging hier onderhandeld. Ik heb daarvan geleerd dat, op het moment dat je dat helemaal vrijmaakt, ik wel ongeveer weet wat de politieke reactie is. Ik vind dat je dat stap voor stap moet doen, zo zeg ik tegen de heer De Jong, want we hebben niet

alleen te maken met de politieke verhoudingen hier, maar ook met de wereld van de chronisch zieken, want die zal er ook op reflecteren en er aarzelingen bij hebben. Dat is een gewenningsproces dat je niet te veel moet forceren. Mij wordt wel eens verweten dat ik te hard loop; op een enkel punt sluit ik dat niet uit, maar hier wil ik zeker ook niet te hard lopen.

Over de prioriteit voor gehandicapten heb ik al opmerkingen gemaakt. Wat de thuiszorg betreft, ben ik het eens met de heer Van Otterloo dat een grotere inspanning op het gebied van de efficiency zeker mogelijk is, maar hier geldt hetzelfde wat ik eerder zei: de vraag is of het in de termijnen waar het nu om gaat ook op geld waardeerbaar is.

Over verslavingszorg nog het volgende. Op zichzelf ben ik het eens met mevrouw Beckers dat het vraagstuk breder is dan de 5%. Ik verheel ook in het geheel niet dat de afweging in het kabinet rond de decentralisatie van de verslavingszorg een indringende is geweest, waarbij zeker ook een rol heeft gespeeld wat de risico's zijn van decentralisatie. Ik ben uiteindelijk in dat debat een voorstander geweest van decentralisatie. Nog los van het feit dat de Kamer via de motie-Brinkman/Wöltgens heeft gepleit voor verdergaande decentralisatie, vond en vind ik dat ook het punt van de verslavingszorg, in relatie tot het beleid van gemeenten en regiobesturen, heel goed lokaal kan worden bestuurd. Met de VNG is afgesproken, kamerbreed gesteund, dat naarmate het draagvlak voor de decentralisatie-aanpak groter is, je er ook een zekere efficiency en doelmatigheid van mag verwachten. Het gaat dan om het totaal aan voorzieningen die we decentraliseren. Daarmee is niet gegeven dat de gemeente kiest om bij de 10%-afweging te zeggen: dat moet naar de verslavingszorg gaat. Dat is een algemene bestuurlijke notie die we daar hebben neergelegd, ook in het kader van de Tussenbalans. Dit speelt overigens pas per 1 januari 1994.

Vervolgens wil ik niet verhelen dat, kijkend naar de omvang van de gokverslavingsproblematiek en de alcoholverslavingsproblematiek – ik sprak over stabilisatie van de drugsverslaafden, wat misschien iets te kort door de bocht was – deze punten indringend op de agenda staan. Met mijn kanttekening over de automaten en te veel vrijheden op dat terrein heb ik alleen maar willen zeggen dat we het paard niet achter de wagen mogen spannen. Een kritischer beleid, ook van lokale overheden, in het afremmen en het ontwerpen van een vergunningenstelsel in deze sfeer, is ook een belangrijke verantwoordelijkheid. En dan nog zeg ik tegen u: als er voorstellen komen vanuit de Kamer die inhouden dat de zaak te geforceerd is, vanwege de budgettaire problematiek op ons departement, zal ik met een grote mate van ontvankelijkheid naar zo'n amendering kijken. Het gaat hier om voorzieningen, gefinancierd uit mijn begroting, en de marges zijn uiterst smal. Ik herinner er nog maar eens aan dat de Kamer – ik zeg dat in alle collegialiteit – vorig jaar meende, iets te moeten sparen voor bepaalde voorzieningen in de welzijnssector, wat ten koste ging van de onderzoeksgelden. Dat bleek bij uitwerking ook het Nederlands Kankerinstituut te betreffen, waarover de Kamer grote zorgen heeft. We moeten dat nu op de een of andere manier verwerken, dus de marges op mijn begroting zijn uiterst smal. We hebben er natuurlijk zorgvuldig naar gekeken om deze bezuiniging ongedaan te maken of te beperken. Politiek sta ik er echter open voor.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik heb toch goed van u begrepen dat u de beslissing in het kabinet om te decentraliseren, mede afhankelijk stelt van het integrale beleidsdebat in de Kamer over de verslavingszorg in het algemeen? Die toezegging heeft het kabinet immers steeds gedaan.

Staatssecretaris **Simons**: Natuurlijk, als de Kamer in meerderheid op grond van de evaluatie zou uitspreken dat de decentralisatie niet moet plaatsvinden, heeft zij daarin het laatste woord. We moesten een inzet kiezen voor 1994, onder het proviso van een uitkomst van de evaluatie die daarvoor geen contra-indicaties zou bevatten. Het oordeel is, vanzelf, straks aan de Kamer. Dat was de verslavingszorg, met excuses dat ik daarover in eerste termijn misschien wat te kort was.

Voorzitter! De heer Van der Vlies heeft gevraagd naar het overleg met alle geledingen wat de gehandicapten betreft. Ik heb de indruk, luisterend naar de Kamer op het punt van de gehandicaptensector, dat er wel enige consultaties hebben plaatsgevonden uit het veld. Ook van mijn kant is dat in de afgelopen weken indringend gebeurd. Ik heb alle verenigingen weer eens aan mijn tafel gehad in het licht van deze belangwekkende bespreking vanavond.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat verveelt niet gauw hè?

Staatssecretaris **Simons**: Nee, maar ik wil hiermee zeggen dat de boodschap voor mij niet geheel onverwacht kwam.

Tot slot kom ik bij de opmerkingen van de heer Van Middelkoop. Wat zijn opmerking over de praktisch pedagogische gezinsbegeleiding betreft, merk ik op dat dit valt onder hetzelfde "kapstokje" als het begeleid zelfstandig wonen. In die mix van prioriteiten vind ik dit een heel zinvolle. Vervolgens zei de heer Van Middelkoop dat hij mij nu al twee weken hoort zeggen dat de kostenontwikkeling niet het grootste probleem vormt. Dat vind ik inderdaad. Luisterend naar dit debat en naar de reacties uit de samenleving de afgelopen weken en maanden op het FOZ, wordt mijn oordeel bevestigd dat de marges voor aanvullende bezuinigingen uiterst smal zijn. Dat klopt ook wel. Ik verwijs naar de studies van het SCP. Daaruit blijkt dat van alle onderdelen van de publieke sector in de afgelopen jaren en ook in de komende jaren de druk op het volume het grootst zal zijn. Daarin zien wij de meest reële noodzaak voor volumegroei. Ik verwijs ook naar de studie van het CPB "Nederland in drievoud", dat eigenlijk één pleidooi is voor modernisering van die sector. Daaruit blijkt dat de enige manier om kostenbeheersing te realiseren, is door meer verantwoordelijkheden aan partijen toe te staan. Ik wijs op de internationale vergelijkingen. Nederland zit iets onder de kopgroep wat de kostenontwikkeling betreft. Wij doen het niet zo slecht. Dan wijs ik ook op de inspectierapporten uit de afgelopen jaren. Soms blijkt daaruit dat er op bepaalde punten

sprake moet zijn van zorg voor de kwaliteit van het geleverde produkt. Dan wordt gedoeld op de risicozone, de wachtlijstproblematiek. Als ik al die indicaties bij elkaar optel, zeg ik dat er in Nederland geen draagvlak ontstaat voor grote aanvullende ombuigingen in de zorgsector. Ik zeg dat niet om electorale redenen. Ik zeg dat puur om redenen van fysieke aard, kijkend naar wat er iedere dag op je afkomt. Tegelijkertijd zie ik een blijvende noodzaak om te investeren in doelmatigheid, want er kan nog wel iets uit die sector gehaald worden in de sfeer van de bureaucratie om daarmee nuttige prioriteiten te kunnen stellen. En dan nog – en dat is mijn politieke oordeel, op grond van de inzichten die ik verworven heb – zal een volgend kabinet niet kunnen volstaan met een volumegroei van 1%. Ik heb dat twee weken geleden gezegd; ik zou dat twee jaar geleden niet hebben durven zeggen. Ik zeg het op grond van mijn huidige inzichten en politieke oordeel wel. Dan kom je eerder uit in de buurt van 1,5% à 2%. Het gaat dan om een blijvende inspanning om de doelmatigheid te verdiepen, want elke gulden die daarmee verdiend wordt, gaat af van de groei die elders gefinancierd moet worden uit het collectieve inkomen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik dank de staatssecretaris voor de beantwoording van de vragen.

Sluiting 17.13 uur.